



VIDEONEUVOTTELUTEKNIIKKAA HYÖDYNTÄVÄN IKÄLINJA-PALVELUMALLIN PROSESSIKUVAUS

Palvelumallin hyödynnettävyys diabetesvastaanotossa

Mia Vaelma

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011
Hyvinvointiteknologia YAMK
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vaelma, Mia: Videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävän IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus. Palvelumallin hyödynnettävyys diabetesvastaanotossa.

Opinnäytetyö 96 s, liitteet 8 s
Toukokuu 2011

IkäLinja-käyttöliittymä on ikäihmisten käyttöön suunniteltu helppokäyttöinen, videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävä kosketusnäytöllinen tietokone. IkäLinja-palvelumalli sisältää käyttöliittymän ja konseptin sen kautta tuotetuista vuorovaikutteisista kulttuuri-, liikunta-, vapaa-aika- sekä sosiaali- ja terveystalvaeluista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata IkäLinja-käyttöliittymä ja –palvelumalli, sekä tehdä palvelua tunnetuksi. IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessista sekä Tuotantoprosessista tehtiin prosessikuvaus julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan ja Tampereen kaupungin avopalvelujen prosessienkuvausohjeiden mukaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten vuorovaikutteisia teknologiaa hyödyntäviä etäpalveluja voidaan käyttää kotona asumista tukevissa palveluprosesseissa, sekä tukea IkäLinja-palvelumallin juurtumista osaksi Tampereen kaupungin tuotanto-, palvelu- ja työprosesseja.

Palvelumallia esiteltiin tekemällä esimerkkitapauksia siitä, miten IkäLinja-palvelumallia voitaisiin hyödyntää Tampereen kaupungin avopalvelujen diabetesvastaanotossa. Esimerkit esiteltiin diabetesvastaanoton työntekijöille. Työntekijöiden avoimen ryhmähaastattelun avulla selvitettiin, mitä mieltä esimerkeistä, niiden realistisuudesta ja hyödynnettävyydestä oltiin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että videoneuvottelutekniikan hyödyntämismahdollisuudet sosiaali- ja terveystalvaeluja tuottaessa ovat monipuoliset ja laajat. Henkilökohtaisia asiakastapaamisia tarvitaan kuten ennenkin, mutta palvelujen asiakaslähtöisessä, laadukkaassa, joustavassa ja kustannustehokkaassa tuottamisessa videoneuvotteluiden hyödyntäminen voi toimia yhtenä työkaluna. Lisätutkimuksia tarvitaan palvelun kustannusvaikuttavuudesta.

Asiasanat: Videoneuvottelu, kosketusnäytöllinen tietokone, hyvinvointiteknologia, sosiaali- ja terveystalvaelut, IkäLinja.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Wellbeing Technology

Vaelma, Mia: A Process Description of the SeniorLine Service Model Exploiting Videoconferencing Technology. The Utility of the Service Model in the Diabetes Reception.

Master's thesis 96 pages, appendices 8 pages

A SeniorLine interface has been designed for senior citizens. It is an easy to use touch screen computer utilizing interactive video conferencing technology. The SeniorLine service model includes a user interface and a concept of services including interactive culture, sports, leisure and social and health care services.

The purpose of this thesis work was to describe the SeniorLine interface and the service model, and to make the service known. Process descriptions of the SeniorLine service model's Equipment procurement, organization and maintenance process and Production processes were constructed following the guidelines of Advisory Committee of Information Management in a Public Administration.

The objective of this thesis was to find out how to utilize interactive technology at a distance that can be used in support of service processes for those living at home, as well as to support SeniorLine service model for rooting into the city of Tampere in production, service and work processes.

The service model was presented through case studies: How the SeniorLine service model could be exploited in the diabetes reception services of the city of Tampere. Examples were presented to the employees of the diabetes reception services. The employees were interviewed in group interview to find out what they think of the examples and did they find the examples to be realistic and exploitable.

It can be concluded that the potential for using video conferencing technology in social and health care service production is diverse and extensive. Personal client meetings are needed, however, customer-driven, flexible and cost-effective services can be produced utilizing the possibilities of videoconferencing. Further research of the cost-effectiveness of the service is recommended.

Key words: Videoconference, Touch Screen Computer, Wellbeing Technology, Social and Health Care, SeniorLine

Sisällysluettelo

JOHDANTO.....	6
1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	9
2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TOIMINTAA OHJAAVIA SUOSITUKSIA JA STRATEGIOITA.....	11
2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus	12
2.2 Tampereen kaupunkistrategia	14
2.3 Tampereen terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen sekä ikäihmisten palvelujen strategiat	16
2.4 Avopalvelujen strategia – Kaksi miljoonaa kärkihanketta.....	18
2.5 Hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntäminen Tampereen kaupungilla	20
3 PROSESSIEN KEHITTÄMINEN	22
3.1 Prosessin kuvaamisen vaiheet.....	24
3.2 Prosessin kuvaamisessa käytettävät symbolit	26
3.3 Tampereen kaupungin avopalvelujen prosessityön esittely	27
4 VIDEONEUVOTTELUTEKNIKKAA HYÖDYNTÄVÄT PALVELUT	29
4.1 T-Seniorit Tampere -projekti.....	30
4.2 IkäLinja	31
4.3 T-Seniorit –projektista saatuja kokemuksia.....	39
4.3.1 Tietoa asiakashaastatteluista.....	39
4.3.2 Palvelun hyödyllisyys.....	40
4.3.3 Palaute terveysterveystoiminnasta	41
4.3.4 Omaisten palaute	42
4.3.5 Ennaltaehkäisevien palvelujen merkitys	43
4.4 Muiden kokemuksia videoneuvottelusta asiakastyössä.....	44
4.5 Videoneuvottelua hyödyntävien palvelujen kehittäminen jatkuu	49
4.5.1 Tampereella	49
5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT.....	52
5.1 IkäLinja-palvelumallin prosessikuvausten tekeminen.....	53
5.2 IkäLinja-palvelumallin hyödyntäminen diabetesvastaanoton asiakastyön prosesseissa.....	57
5.2.1 Taustatietoja esimerkkien tekemiselle.....	57
5.2.2 Diabetesvastaanoton toiminta tutuksi.....	60
5.2.3 Miten esimerkit muodostettiin?.....	63
5.3 Diabetesvastaanoton työntekijöiden haastattelu	67

6	TULOKSET	69
6.1	IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessi	70
6.2	IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessi	74
6.3	Haastattelun tulokset	79
7	POHDINTA	85
7.1	Työn luotettavuus	86
7.2	Tutkimuseettiset kysymykset.....	88
7.3	Johtopäätökset	89
7.4	Jatkotutkimusaiheita.....	91
	LÄHTEET	92
	LIITTEET	97

JOHDANTO

Tampereen kaupunki oli mukana seitsemän maan yhteisessä T-Seniority EU-hankkeessa. Yhdessä MediNeuvo Oy:n kanssa Tampereella kehitettiin ikäihmisille kotona asumisen tueksi helppokäyttöinen, kosketusnäytöllinen videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävä IkäLinja-käyttöliittymä¹. Halusimme projektissamme hyödyntää ja jatkokehittää sitä, mikä aikoinaan Espoossa samaan tekniseen ratkaisuun perustuvassa Hyvinvointi-TV:n kehitystyössä oli hyväksi koettu.

Viisikymmentä IkäLinjaa oli yli vuoden pilottiryhmäläisten käytössä. Projekti alkoi vuonna 2008 ja päättyi joulukuussa 2010. Työskentelin projektissa projektisuunnittelijana. IkäLinja-käyttöliittymä koettiin hyväksi ja hyödylliseksi uudeksi työkaluksi sosiaali- ja terveystalveta järejettettäässä. Projektin loppuraportti asiakas-, omais- ja viranomaiskyselyineen valmistui toukokuussa 2011. IkäLinja-käyttöliittymän ja palvelumallin kehittäminen jatkuu projektiluontoisesti kuudessa Tampereen kaupungin omassa yksikössä tai ostopalveluyksikössä. Projektin loputtua on tärkeää, että kehitetty uusi palvelumalli saadaan juurrutettua osaksi Tampereen kaupungin palveluja ja sen hyödyt ja edut huomioidaan.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan IkäLinja-käyttöliittymä ja -palvelumalli yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Prosessikuvaus tehdään Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan ja Tampereen kaupungin avopalvelujen prosessinkuvausohjeita noudattaen. Palvelumallin kuvaus auttaa tekemään sitä tutuksi ja tunnetuksi. Tämä tekee palvelun tilaamisen ja käyttöönoton jatkossa sujuvammaksi.

¹ Käyttöliittymä: Laitteen, ohjelmiston tai muun tuotteen osa, jonka kautta käyttäjä käyttää tuotetta. (Käyttöliittymä).

Sonkin, Petäkoski-Hult, Rönkä & Södergård (1999, 39-41) arvioivat jo vuonna 1999 Sitran julkaisussa ”Seniori 2000, ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhatvuoille”, että tulevaisuudessa, vuonna 2030, tietotekniikan kehittyessä entistä suurempi osa eri tarpeisiin tarjottavista palveluista tuotetaan teknisten ratkaisujen turvin. Heidän mukaansa Suomessa on voimakkaasti kehittymässä geronteknologinen² toiminta- ja tuotekehitysmalli, joka tarkoittaa ikääntyvien elämänhallinnan teknologiaa. Teknologian kehitys tarjoaa mahdollisuuksia sekä yksilöllisiin että yhteisöllisiin palveluihin ja ratkaisuihin. Tietotekniikka, teletekniikka³ ja telelääketiede⁴ nähdään laajasti hyödynnettävinä mahdollisuuksina esimerkiksi etäkuntoutuksessa. Internet- ja intranetratkaisujen avulla uskotaan sähköisen kaupankäynnin kasvuun, sillä vuonna 2030 seniorisukupolvi käyttää teknisiä ratkaisuja laajemmin kuin 1990- luvun ikääntyneet. Kunnilla tulee olemaan tarve senioriväestön huomioivien verkkopalvelujen kehittämiseen.

Rissanen (14.1.2010) puolestaan arvioi tulevaisuuden haasteita olevan väestörakenteen muutoksen ikääntymisen ja hoivatarpeen aiheuttama sosiaali- ja terveystalouden tarpeiden kasvu. Lisäksi työvoimapula, hoitomahdollisuuksien laajeneminen (hoitojen kallistuminen, lääkemenojen kasvu) sekä kysynnän ja tarjonnan epätasapaino (jonot) tuovat uusia haasteita. Suurten ikäluokkien ollessa eläkeiässä muutosta on tulossa, sillä he osaavat eri tavalla vaatia palveluita ja ajaa asioitaan kuin ”nykyajan tyytyväiset ikäihmiset” (Salin, 2010).

²Geronteknologia: Keskeinen hyvinvointiteknologian osa-alue, jonka perusolettamus on, että ikääntynyt haluaa toimia itsenäisesti eikä eristäytyä yhteiskunnasta (Ahtiainen & Auranen 2007, 9).

³ Teletekniikka: Mahdollistaa kommunikoinnin pitkien välimatkojen päähän, esim. puhelinverkot, kännykkäyhteydet, tietokoneet tietoverkkoineen (Teletekniikka).

⁴ Telelääketiede: Lääketieteelliseen tarkoitukseen liittyvän tiedon siirtämistä sähköisesti. Tieto voi olla kuvaa, tekstiä tai ääntä tai näitä kaikkia yhtä aikaisesti. Se voi olla myös interaktiivista. Tieto voi liittyä asiantuntija-avun antamiseen videoneuvottelun avulla, työnohjaukseen, koulutukseen jne. (Fagerlund, Salo & Bloigu.)

IkäLinja-palvelumallin avulla voidaan tuottaa vuorovaikutteisia etäpalveluja, jotka tukevat kotona asumista, sekä ylläpitävät ja edistävät terveyttä ja elämänlaatua. IkäLinja on ikääntyvien elämänhallintaan liittyvä tekninen ratkaisu, jonka avulla voidaan saada yksilöllisiä ja yhteisöllisiä palveluja. Konkreettisten IkäLinja-palvelumallia hyödyntävien esimerkkitapausten, visioiden avulla haluttiin tehdä palvelumalli näkyväksi, ymmärretyksi ja helposti erilaisiin asiakastyön prosesseihin sovellettavaksi. Tampereen avopalvelujen vastaanottotoiminta ja sieltä diabetesvastaanotto valittiin yksiköksi, johon esimerkit tehtiin. IkäLinja-palvelumallin soveltaminen sinne tekee IkäLinja-palvelumallia näkyväksi ja selventää asiaa konkreettisten esimerkkien avulla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sekä sanallisesti, kuvin että prosessikuvauksen keinoin IkäLinja-käyttöliittymä ja -palvelumalli, eli tehdä sitä tunnetuksi. Tarkoituksena oli diabetesvastaanoton asiantuntijoiden avoimen ryhmähaastattelun avulla saada lisätietoja ja kokemuksia siitä, miten tätä palvelumallia voitaisiin hyödyntää diabetesvastaanotossa.

Tavoitteena oli selvittää, miten vuorovaikutteisten etäpalvelujen avulla voidaan tukea kotona asumista, unohtamatta myöskään Sonkin, Petäkoski-Hultin, Rönkän & Södergårdin (1999, 92-97) tärkeänä pitämän etsivän ja ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeyttä. Tavoitteena oli myös tukea luodun palvelumallin juurtumista osaksi Tampereen kaupungin asiakaslähtöisiä, laadukkaita, joustavia ja kustannustehokkaita työ- ja palveluprosesseja.

1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata T-Seniorit -projektissa luotu ja pilotoitu IkäLinja-käyttöliittymä ja -palvelumalli. Ikälinja-palvelumallista luotiin Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan ohjeita ja Tampereen kaupungin avopalveluiden prosessikuvausohjeita noudattaen prosessikuvaus. IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus selkeyttää prosessissa toimijoiden rooleja ja vastuuta, sekä luo selkeä ja johdonmukaisen kuvan palvelusta sellaisena kuin se tällä hetkellä on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten vuorovaikutteisia, teknologiaa hyödyntäviä etäpalveluja voidaan käyttää kotona asumista tukevissa palveluprosesseissa. Tavoitteena oli myös tukea IkäLinja-palvelumallin juurtumista osaksi Tampereen kaupungin tuotanto-, palvelu- ja työprosesseja. Tulevaisuudessa haasteina ovat mm. ikäihmisten määrän lisääntyminen ja työntekijäpula. Tarvitaan uusia, innovatiivisia keinoja näihin haasteisiin vastaamiseen. Videoneuvottelutekniikan hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannossa voisi olla yksi keino muiden keinojen joukossa palvelujen asiakaslähtöiseen, laadukkaaseen, joustavaan ja kustannustehokkaaseen tuottamiseen.

Opinnäytetyön merkitys kehitetyn palvelun kuvaajana on tärkeä. Projektiluontoisen, lyhytkestoisen kehittämistyön haasteena on usein palvelun jatkuvuuden, järjestämisen, vastuiden ja koordinoinnin keskeneräisyys projektin loputtua. Mihin ja kenen vastuulle IkäLinja-palvelumallista tiedottaminen, sen järjestäminen ja kehittäminen, laadunvarmistus sekä käyttöönotto sijoittuvat Tampereen kaupungin organisaatiossa projektin jälkeen? Näihin kysymyksiin ei vielä ole vastausta. Prosessikuvauksella pyritään auttamaan vastausten löytymistä palvelua organisoitaessa ja jatkokehittäessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1. Minkälainen on IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus?**
- 2. Miten IkäLinja-palvelumallia voitaisiin hyödyntää Tampereen kaupungin avopalvelujen diabetesvastaanotossa?**
 - a. Minkälaisia esimerkkejä videoneuvottelua hyödyntävän IkäLinja-palvelumallin käytöstä voisi olla?**
 - b. Mitä mieltä diabetesvastaanoton työntekijät ovat esimerkeistä, niiden realistisuudesta ja hyödynnettävyydestä?**

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus kuvaamalla T-Seniorit-projektissa kehitetty IkäLinja-käyttöliittymä teknisenä ratkaisuna ja kokonaisuutena, sekä tekemällä IkäLinja-palvelumallista prosessikuvaus. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus luomalla esimerkkejä siitä, miten IkäLinja-palvelumallia voitaisiin käytännössä hyödyntää diabetesvastaanotossa. Diabetesvastaanoton työntekijöiden avoimella ryhmähaastattelulla pyrittiin saamaan asiantuntijoiden mielipiteitä tehdyistä esimerkeistä. Lisäksi asiantuntijoiden haastattelun tuloksena arvioitiin saatavan lisäideoita tai ehdotuksia palvelumallin hyödynnettävyydestä diabetesvastaanotossa.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TOIMINTAA OHJAAVIA SUOSITUKSIA JA STRATEGIOITA

Tässä luvussa tutustutaan niihin suosituksiin ja strategioihin⁵, jotka ohjaavat Tampereen kaupungin strategista johtamista ja kehittämistä. Näiden suositusten ja strategioiden vaikutukset kohdistuvat myös kehittämishankkeisiin ja niissä asetettuihin tavoitteisiin. Suosituksilla ja strategioilla tavoitellaan asiakaslähtöisten palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamista, sekä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä.

Palvelujärjestelmien, prosessien ja sähköisten palvelujen asiakaslähtöinen kehittäminen lisää palveluketjujen toimivuutta ja välittömän asiakastyön osuutta kokonaistyöajasta. T-Seniorit –projektin yhtenä tavoitteena oli videoneuvottelutekniikka hyödyntävän palvelumallin luominen ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi ja elämänlaadun paranemiseksi. IkäLinja-palvelumalli voi toimia yhtenä palvelujen saatavuutta ja palveluprosessien joustavuutta lisäävänä asiakaslähtöisenä ja kustannustehokkaana työkaluna. Sen avulla voidaan lisätä varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen määrää, tukea kotona asumista, edistää terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista, sekä kehittää palvelu- ja tuotantoprosesseja.

Virtanen ja Wennberg (2005, 75, 86) kirjoittavat, että ennen kuin organisaatio voi alkaa kehittää prosessilähtöistä toimintamallia, sen on pohdittava nykyistä toiminta-ajatustaan, tulevaisuuden visioitaan sekä näiden edellyttämää strategiaa. Näin saadaan selville olemassaolon perusteet, suunta tulevaisuudelle, sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvässä strategiassa päämäärä on esitetty selkeästi, toiminta- ja tehtäväalue on rajattu tarkasti, kilpailuetunäkökulma on paikannettu, tavoite on täsmällisesti määritelty ja tulevaisuuden visio on määritelty selkeästi.

⁵ Strategia: Suunnitelma, jolla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä (Strategia).

2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Kotona asumisen tukeminen ja yksilöllisen palvelutarpeen arviointi korostuvat ehkäisevän toiminnan ohella. Palveluvalikoima tulisi muodostaa monipuolisemmaksi ja sellaiseksi, että neuvonta- ja muilla ehkäisevillä palveluilla tuetaan kuntoutumista, terveyttä ja toimintakykyä kaikissa palveluissa. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita palveluiden kehittämiseen yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien, asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3-4.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) sisältö koostuu palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen luvusta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palvelurakenteen kehittämisen strategiset linjaukset luvusta, henkilöstöön ja johtamiseen liittyvät strategiset linjaukset luvusta sekä laadukkaat asumis- ja hoitoympäristö luvusta. Viimeisenä lukuna on seurantaindikaattorien määrittely.

Palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kehitettäessä toimintaa ohjaavia arvoja ja eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Kuntalaisten osallistuminen kehittämistyöhön on tärkeää ja se tulee huomioida tarpeellisin keinoin. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät ehkäisevät toimet, sekä kotona asumisen tukeminen tulee olla huomioituina kunnan valtuuston hyväksymässä ikääntymispoliittisessa strategiassa. Ikääntymispoliittisen strategian toimeenpano tulee olla kytkettynä kunnan talousarvioon ja – suunnitelmaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12–15; 20-21.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 22–23) määritellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiksi sisällöiksi:

1. Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen
 - osallisuuden tukeminen
 - sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen
 - mahdollisuuksien turvaaminen liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen tekemiseen
 - hyvinvoinnin turvaava neuvonta, ohjaus ja sosiaalinen tuki
 - myönteisten, ikäihmisiä arvostavien asenteiden edistäminen yhteiskunnassa
2. Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy
 - terveellinen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopiva ruokavalio
 - säännöllinen liikunta ja lihaskunnon ylläpito
 - terveydentilan seuranta
3. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
 - riskiryhmien (sosioekonomiselta tilanteeltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien) erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen
4. Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen
 - koti ja vapaa-ajan tapaturien ehkäisy
 - apuvälineiden sekä ikäihmisten tarpeisiin kehitetyn ja eettisesti kestävä teknologian⁶ hyödyntäminen
5. Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden väärinkäyttöön, väkivaltaan ja kaltoin kohteluun sekä muihin sosiaalisiin ongelmiin
6. Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus
 - turvallinen lääkehoito, joka noudattaa Turvallinen lääkehoito-oppaan ja Vanhusten turvallinen lääkehoito –kuntatiedotteen ohjeistusta
 - somaattisten sairauksien, mukaan lukien suun terveysongelmien, mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus
7. Gerontologisen⁷, mukaan lukien geriatriksen⁸, asiantuntijuuden vahvistaminen

⁶ Teknologia: Yhteisnimitys joukolle tietyn alan tekniikoita (Teknologia).

⁷ Gerontologia: Tieteellinen vanhuuden tutkimus (Ahtiainen & Auranne 2007, 11).

⁸ Geriatria: Lääkäiden henkilöiden hoitoon erikoistunutta lääketiedettä (Geriatria).

2.2 Tampereen kaupunkistrategia

Tampereen kaupunkistrategian 2020 (Tampere virtaa, 2009) pormestari Timo P. Niemisen alkukirjoituksen mukaan kaupungin toimintaperiaatteiksi on valittu hyvä palvelu, yhdessä tekeminen, vastuullisuus ja aloitteellisuus. Tampereen tekee edelläkävijäkaupungiksi asiakaslähtöiset palvelut, ympäristön huomioon ottavat valinnat sekä osaaminen.

Kaupunkistrategia on perusta kaupungin strategiselle johtamiselle ja kehittämiselle (Tampere virtaa 2009, 5). Kaupunkistrategiassa (Tampere virtaa 2009, 9, 11) toimintaperiaatteiksi on nimetty:

1. Hyvä palvelu: Kuntalaisia palvellaan ammattitaidolla ja arvostaen. Palveluita tarjotaan yksilöllisyyttä kunnioittaen ja kehitetään yhdessä kuntalaisten kanssa.
2. Yhdessä tekeminen: Verkostoissa toimitaan avoimesti ja lähiyhteisöistä vastuun ottamiseen ja osallistumiseen kannustetaan. työtä tehdään yhdessä sitoutuneesti ja osaamista kehittäen.
3. Vastuullisuus: Toiminta on taloudellista ja resursseja hyödyntävää. Kuntalaisten tasavertaista hyvinvointia ja turvallisuutta edistetään. Ympäristönäkökulma turvaa tulevaisuutta.
4. Aloitteellisuus: Uusia luovia ja aloitteellisia ideoita ja innovaatioita⁹ etsitään. Kuntalaisten aktiivisuutta, yhteistoimintaa ja kunnallista demokratiaa sekä vaikuttamismahdollisuuksia vahvistetaan.

Strategiset päämäärät on jaoteltu seuraavasti (Tampere Virtaa 2009):

1. Kuntalainen ja hyvinvointi: painopiste on ennaltaehkäisyssä ja asiakaslähtöisyydessä sekä toimintakyvyn, yhteisöllisyyden ja moniarvoisuuden vahvistamisessa. Kuntalaisten hyvinvointi paranee, palvelut ovat tasapuolisesti kuntalaisten saatavissa, kotona asumista tuetaan, kuntalaisten aktiivista osallisuutta ja yhteisöllistä toimintaa tuetaan.

⁹ Innovaatio: uutuus, keksintö, idea, käytäntö (Innovaatio).

2. Elinvoima ja kilpailukyky: Tampereen vetovoimaa vahvistetaan kansainvälisyydellä ja jatkuvalla uusiutumisella.
3. Kaupunkirakenne ja ympäristö: Painopiste on eheässä kaupunkirakenteessa ja ilmastomuutoksen hillitsemisessä.
4. Sisäinen toiminta ja johtaminen: Painopiste on hyvässä johtamisessa, tuottavuuden lisäämisessä ja vakaassa taloudessa. Konsernin kokonaisedun näkökulma näkyy kaupunkia johdettaessa.

Tampereen kaupunkistrategiassa (Tampere virtaa 2009, 12) kaupungin tärkeimmäksi tehtäväksi määritellään asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Painopiste tulevaisuuden haasteisiin (Tampereen ja kaupunkiseudun kasvu, ikäihmisten määrän lisääntyminen, kiristynyt taloudellinen tilanne) vastaamisessa siirretään ongelmien ennaltaehkäisyyn terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, lasten ja nuorten tukemiseen sekä ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Teknologian mahdollisuuksia hyödynnetään ja perinteiset organisaatio- ja tuotantorajat eivät ole esteenä uusille innovaatioille. Palveluiden kehittämistyö tehdään yhdessä asiakkaiden, henkilöstön ja tuottajien kanssa. Painopiste siirtyy korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin peruspalveluihin ja laitosmaisesta asumisesta kotona asumiseen.

Tuottavuusohjelma on Tampereen kaupunkistrategian yksi painopiste, jonka tavoitteena on edistää palvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Tavoitteet ja suunnitelmat sekä ohjaavat toimintaa tuottavuuden edistämiseksi että vaativat toimintayksiköitä toimintansa arvioimiseen ja kehittämiseen. Kaupungin henkilöstömäärän väheneminen lähivuosina useilla sadoilla työntekijöillä luo paineita kasvattaa tuottavuutta esimerkiksi työhyvinvointia lisäämällä. Kaupungin rakenteiden kehittäminen, palveluverkon ja työntekijöiden johtamisen parantaminen, tutkimus ja kehittäminen, sekä uudet innovaatiot ovat keinoja kasvattaa tuottavuutta. (Näreikkö 2010, 5.)

Tuottavuusohjelmalla haetaan lisää tehoa palvelutuotantoon – artikkelissa Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen kehitysjohtaja Hakari (2010, 5) kertoo, että kasvavaan palvelutarpeeseen vastataan tuottamalla enemmän tai parempaa palvelua olemassa olevilla resursseilla. Työajan suunnittelu ja käyttäminen oikeisiin asioihin mahdollistaa lisäarvon tuottamisen kaupunkilaisille. Tuottavuutta voi parantaa myös esimerkiksi sähköisillä palveluilla.

Mäntylän (2009) mukaan tuottavuusohjelma kytketään vuosittaiseen kaupungin talousarvioon ja ohjelmalla tähdätään pitkäjänteisiin rakenteellisiin muutoksiin. Palvelujärjestelmien asiakaslähtöiseen organisointiin sekä parantamiseen ja sähköisten palvelujen tehokkaampaan hyödyntämiseen tulee pyrkiä. Asiakastyön osuuden kokonaistyöajasta tulee kasvaa ja hallinnollisiin töihin käytetyn työajan vähentyä. Kehittämistyössä tulee huomioida erityisesti tuottavuusnäkökulma sekä kuntalaisten osallisuus.

2.3 Tampereen terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen sekä ikäihmisten palvelujen strategiat

Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen strategian (2009, 6) mukaan tulevaisuuden haasteina ovat kaupungin väestömäärän kasvu, väestön ikääntyminen, väestöryhmien välisten hyvinvointierojen kasvaminen sekä työllisyyden ja toimeentulon ongelmat. Palvelutarve kasvaa erityisesti suurten ikäluokkien ikääntymisen vuoksi jo 2010 - luvulla. Väestönmuutokset ikäryhmittäin vuoteen 2020 mennessä näyttävät olevan sellaiset, että alle kouluikäisten määrä kasvaa viidenneksellä ja yli 65-vuotiaiden määrä lähes puolella. Vuoteen 2020 mennessä yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa 60 %, mutta kouluikäisten määrä vähenee vuoteen 2015 saakka.

Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen strategiassa (2009, 2) arvioidaan yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vaikutuksia ja linjataan toimintaa pitkällä aikavälillä. Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen ydinprosessin palvelukokonaisuuksiin kuuluvat perusterveydenhuollon avopalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, sosiaalisen tuen

palvelut ja vammaispalvelut. Keskeisimmät arvot ovat yhdenvertaisuus, yksilöllisyyden kunnioittaminen ja osallisuus (Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen strategia 2009, 11).

Ikäihmisten palvelujen strategiassa (2009, 3) luodaan näkemys siitä, miten kaupunki aikoo järjestää ikäihmisten palvelut 2009 – 2012 valtuustokaudella. Lisäksi visiota luodaan vuoteen 2020 saakka. Tilaajalautakunta on hyväksynyt palvelustrategian ja strategia toimii tilaajan työkaluna. Kaupunkistrategian ja palvelustrategian tavoitteet ohjaavat palvelujen tuottamista, sillä ne on sisällytetty palvelusopimuksiin. Palvelusopimukset ohjaavat palvelujen hankintaa sekä toimivat tilaajan ja tuottajan yhteistyövälineenä.

Tampereella kotona asumista tukevilla palveluilla ja tehostetun palveluasumisen paikkoja lisäämällä voidaan vastata vanhainkotihoitoon ja pitkäaikaisen sairaalahoidon paikkojen vähentämisen tarpeeseen. Oikea-aikainen ja asiakkaan tarpeista ja toimintakykyyn pohjautuva välitön kuntoutus ja jatkohoito (esimerkiksi sairaalaan joutumisen yhteydessä) auttavat asiakasta kotiutumaan mahdollisimman pikaisesti tai saamaan sairaalahoidon kevyempiä palveluita. Tällä on vaikutusta laitostumisen välttämiseksi. Olemassa olevien resurssien uudelleen kohdentaminen tarkoittaisi käytännössä pitkäaikaisen laitoshoidon osittaista korvaamista kotona asumista tukevilla sekä tehostetun palveluasumisen palveluilla. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 6.)

Kotona asumista tukeva palvelujen kokonaisuus muodostuu siitä, että monipuolisten ennaltaehkäisevien palvelujen lisäksi hoidollisiin palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan pitkälti asiakkaan kodissa. Myös palveluja tukevien kodin ulkopuolisten palvelujen järjestäminen ja mahdollistaminen on järjestettävä kotona asumista tukevaksi. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 8.)

Ikäihmisten palvelujen strategiassa (2009, 13) ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen ydinprosessin tavoitetilaksi vuoteen 2020 määritellään:

”Palvelutarpeen kasvuun vastataan kotona asumista tukevan strategian ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen palvelurakennelinjauksen pohjalta.”

Tulevaisuuden haasteina mainitaan muun muassa palvelurakenteen muutos (laitoshoidosta kotona asumisen tukemiseen, tehostettu palveluasuminen), ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen, asennemuutokset, palveluverkon sopeuttaminen lisääntyvään palvelutarpeeseen, kodinomaisuuden lisääminen asuin- ja hoitoyksiköissä, kustannustehokkaat palvelut sekä työvoiman saatavuuden takaaminen vanhustyön houkuttelevuutta lisäämällä. (Ikäihmisten palvelujen strategia 2009, 13.)

2.4 Avopalvelujen strategia – Kaksi miljoonaa kärkihanketta

Avopalveluihin kuuluvat sosiaalityön ja terveydenhuollon palvelut. Avopalvelujen tuotantoalue jakautuu seitsemään tuotantoyksikköön, jotka ovat:

1. Lasten ja nuorten terveysterveyst (neuvolatoiminta: äitiysneuvolat, lastenneuvolat, hyvinvointineuvolat, keskusneuvolat, perheneuvola, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, puheterapia)
2. Vastaanottotoiminta (terveyspalvelujen neuvonta, terveysasemat, aikuisneuvonta, avokuntoutus, diabetesvastaanotto, hoitotarvikejakelu, ikäluokittaiset terveystarkastukset, ravitsemusterapia, tartuntatautien valvonta, terveydenhuollon psykologit, toimenpide- ja konsultaatiotoiminta)
3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut (psykiatrian poliklinikat, päiväsaairaalat, tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmä, kriisipsykiatrian poliklinikka, nuorisopsykiatrian poliklinikka, psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille, selviämisen- ja katkaisuhoidon asema, Tampereen ensisuoja ja kuntoutumiskoti)
4. Suun terveydenhuolto
5. Kotihoito ja päivätoiminta
6. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut (ehkäisevä työ, lapsiperheiden sosiaalityö, sosiaalipäivystys, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelun erityispalvelut, sijais- ja jälkihuollon sosiaalityö Satama)

7. Aikuisten sosiaalipalvelut (aikuissosiaalityö ja toimeentuloturva, kehitysvammaisten avopalvelut, sovittelutoiminta, talous- ja velkaneuvonta, maahanmuuttajapalvelut) (Avopalvelujen tuotantoalueen toimintasääntö 1.1.2011; Avopalvelut.)

Avopalvelujen strategiassa on huomioitu kaupungin strategia, tuottavuusohjelman ja henkilöstöohjelman tavoitteet, sekä avopalvelujen tilaaja-asiakkaiden (lasten ja nuortenpalvelut, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, ikäihmisten palvelut) palvelustrategiat. Avopalvelujen tehtävänä on tamperelaisten terveyden, psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden hoitaminen, edistäminen ja tukeminen sujuvan ja arjen ja kotona asumisen tueksi. Palveluissa korostuu asiakaslähtöisyys ja kokonaistaloudellisuus. Henkilöstön arvostaminen, kumppanuus muiden toimijoiden kanssa, vastuullisuus ja rohkea aloitteellisuus ovat avopalveluiden toimintaa ohjaavia arvoja ja toimintaperiaatteita. Avopalveluiden päämääränä on asiakkaiden hyvinvoinnin parantuminen ja palvelutyytyväisyys, sekä laadukkaat, kilpailukykyiset ja kannattavat palvelut. (Kaksi miljoonaa kärkihanketta 2010.)

Avopalvelujen tavoitteiksi on määritelty:

1. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
2. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
3. Hyvin toimivat prosessit
4. Palvelujen vaikuttavuus
5. Palvelun hyvä laatu
6. Toiminnan tuottavuus ja taloudellisuus (Kaksi miljoonaa kärkihanketta 2010.)

2.5 Hyvinvointi- ja hoivateknologian¹⁰ hyödyntäminen Tampereen kaupungilla

Tampereella pormestarin päätöksellä asetettiin vuonna 2009 kaksitasoinen suunnittelutyöryhmä, jonka tehtävänä oli valmistella suunnitelma Tampereen kaupungin palvelutuotantoon sovellettavasta hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntämisestä. Tämä TEHO – projekti (Teknologia hoidon tukena) koostui visiotyöryhmästä ja koordinaatiotyöryhmästä. Visiotyöryhmä suunnitteli ja kartoitti teknologian hyödyntämistä ja mahdollisuuksia. Koordinaatiotyöryhmä valmisteli suunnitelman teknologian hyödyntämisestä ja käyttöönotosta. Teknisen esiselvitystyön aikana tutustuttiin markkinoilla oleviin hyvinvointi- ja turvateknologiatuotteisiin¹¹, kartoitettiin nykytekniikan tilanne Tampereen kaupungilla ja olemassa olevat ongelmakohdat. Lisäksi tarkasteltiin ideaalitulannetta ja kartoitettiin ratkaisut. Näiden pohjalta tehtiin esitys toimintamallista erilaisten teknologioiden hyödyntämiseksi. (Lehtisaari, Häggman, Koivisto, Rae, Rajala, Salonen, Uotinen & Ylinen 2011, 1-4.)

Esityksessä suunnitelmaksi hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntämiseksi (Lehtisaari, Häggman, Koivisto, Rae, Rajala, Salonen, Uotinen & Ylinen 2011) tarkastellaan kattavasti Tampereen kaupungilla käytössä olevia rikosilmoitinjärjestelmiä, päällekkäus-, dementiaavvontaa, potilasviestijärjestelmiä, rakennusautomaatiojärjestelmiä, videojärjestelmiä, palohälytinjärjestelmiä, viestijärjestelmiä, erityishälytys- ja kutsujärjestelmiä, sekä kulunohjausjärjestelmiä. Hoitoa tukevista videoneuvottelujärjestelmissä tulee esityksen mukaan olla seuraavia ominaisuuksia: tarvittaessa näköyhteys asiakkaaseen, hälytysten tekeminen, räätälöitävissä oleva viikko-ohjelmamahdollisuus, omaisyhteydenpidon mahdollisuus, etäavvontamahdollisuus sekä muiden apuvälineiden yhdistäminen järjestelmään (Lehtisaari, Häggman, Koivisto, Rae, Rajala, Salonen, Uotinen & Ylinen 2011, 4.)

¹⁰ Hyvinvointi- ja hoivateknologia: Teknologia on tekniikkaan liittyvien laitteiden, järjestelmien ja tiedepohjaisten taitojen ja tietojen yleisnimi. Tekniikalla tarkoitetaan taitoa, esineiden suunnittelua ja valmistusta sekä niiden avulla syntyviä uusia esineitä ja laitteita. Teknologia sisältää välineiden keksimisen ja valmistamisen, sekä niiden käyttämisen ja hyödyntämisen. Hyvinvointia lisäävä teknologia voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen: apuvälineteknologiat, kommunikaatio- ja informaatioteknologiat, sosiaaliset teknologiat ja turvallisuus, terveysteknologiat, esteetön suunnittelu ja Design for All -ajattelu sekä asiakas- /potilastietojärjestelmät. (Ahtiainen & Auranne 2007, 9-10.)

¹¹ Turvateknologia: Yksi hyvinvointia lisäävän teknologian osa-alue (Ahtiainen & Auranne 2007, 9).

Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmän visiossa (2011) teknologian hyödyntämisen tavoitteiksi nimetään kotona asumisen tukeminen, ympärivuorokautisen hoidon ja asumisen yhdistäminen, oikea-aikaisen avun turvaaminen, sosiaalisten kontaktien lisääminen, terveyden edistäminen, asiakkaan aktiivisen roolin ja omahoidon vahvistaminen, palveluiden ja hoidon laadun paraneminen, tuottavuuden ja tehokkuuden lisääntyminen, henkilöstön työajan käytön tehostaminen hoitotyöhön, uusien palveluinnovaatioiden ja toimintatapojen luominen sekä alueellisen palveluliiketoiminnan tuottaminen.

Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmä (2011, 3) suosittaa hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntämisen nostamista yhdeksi kaupunkistrategian painopistealueeksi. Työryhmän mielestä tämä pitäisi huomioida myös laatusuosituksissa ja mitoituksissa.

Kaupungin konsernihallinnossa tulisi olla koordinaattori, joka toimii kehittämisverkoston vetäjänä. Apuna hänellä tulisi olla sisäinen asiantuntijaryhmä. Seuraavien kolmen vuoden aikana teknologian hyödyntäminen tulee käynnistää asumispalvelujen hyvinvointi- ja turvateknologioiden pilottikohteissa, Kampus-mallin suunnittelussa sekä kotihoidossa. Hyvinvointiteknologian hyödyntämisen palvelukonseptit täytyy huomioida tilaajan kilpailutuksissa, sekä tilaajan ja tuottajan välisissä palvelusopimuksissa. (Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmä 2011, 3-6.)

Yhtenä hyvinvointiteknologian visiotyöryhmän (2011, 3) konkreettisenä toimenpide-ehdotuksena on:

”T-Seniorit –hankkeen kehittämän kuvallisen yhteyden sekä IkäLinja –konseptin hyödyntäminen ja eteenpäin kehittäminen vuodesta 2011 alkaen, mm. Päivätoiminnassa, Kaupin sairaalan poliklinikalla, Sopimusvuoren palvelutaloissa ja Mainiemen kuntoutuskodissa.”

3 PROSESSIEN KEHITTÄMINEN

Prosessien kehittäminen perustuu kaupungin vahvistamaan kaupunkistrategiaan. Prosessien kehittämisellä voidaan saavuttaa monia hyötyjä. Toiminta ja vastuut saadaan selkeytettyä prosessien kuvaamisen avulla, toimintaa saadaan tehostettua ja tuottavuutta lisättyä. Toiminnan arviointi ja jäsentäminen helpottuu ja muutostarpeita voidaan tunnistaa. Tampereen kaupungin tuottavuusohjelma on kytketty vuosittaiseen talousarvioon ja sitä toteutetaan osana kaupungin strategiaprosessia. Tuottavuusohjelman palvelujärjestelmiin, prosesseihin ja sähköisiin palveluihin vuosiksi 2011-2012 määriteltyjä ja osittain jo toteutuneita tavoitteita ovat palveluketjujen toimivuuden paraneminen ja uusien sähköisten palvelujen käyttöönotto. Tavoitteena on myös hallinnollisiin töihin käytetyn työpanoksen väheneminen, jolloin asiakastyön määrä kasvaa. Ikälinja-palvelumallin avulla voidaan sähköisiä palveluja tarjota niille kuntalaisille, jotka eivät niitä muuten pystyisi käyttämään. Lisäksi työajan käyttö ja IkäLinjan kautta tarjottavat erilaisten palveluketjujen palvelut voidaan suunnitella asiakaslähtöisiksi ja joustaviksi.

Prosessien kehittämisen lähtökohdat liittyvät aina organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Tästä syystä prosessien kehittämisen pohjana ovat samat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Prosessikuvaus toimii työvälineenä johdolle, kehittäjille, palveluista vastaaville sekä tieto- ja asiakirjahallinnolle. Johto voi käyttää prosessikuvauksia johtamisen, ohjauksen, päätöksenteon ja suunnittelun välineenä. Prosessikuvauksilla voidaan mm. kuvata organisaation toimintatapoja, sitä voidaan hyödyntää työn kuormittavuuden mittaamisessa, työnjaon ja vastuiden selkeyttämisessä sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja työnohjauksessa. Prosessikuvauksista on hyötyä palveluita kehitettäessä, tuloksia mitattaessa, tietoturvariskejä kartoitettaessa, laatua arvioitaessa sekä hiljaista tietoa kerätessä. (JUHTA 2008, 3.)

Kaupungin ydintehtävät, palvelujen järjestäminen sekä kaupunkiympäristön ylläpitäminen ja kehittäminen, muodostavat kaupungille määritellyt ydinprosessit. Kaupungin toimintaa toteutetaan eritasoisina prosesseina. Kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaaminen kokonaisuutena korostuu ydinprosesseissa. Palveluketju

koostuu erilaisista palvelutapahtumista, jotka muodostavat asiakkaan palveluprosessin. Palveluprosessin palveluyksiköt voivat olla kaupungin omia, yksityisiä tai kolmannen sektorin yksiköitä. Palvelujen vaikuttavuutta, palveluketjun toimivuutta ja työprosessien tehokkuutta arvioitaessa tulee huomioida palvelujärjestelmä kokonaisuutena sekä osana prosessinäkökulmaa. Palvelujen tuotteistaminen, prosessien kuvaus ja arviointi toimivat välineinä arvioinnissa tukemalla palvelutarpeen määrittelyä, tuottamalla tietoa palveluketjusta ja yksittäisten työprosessien toimivuudesta. (Laadunhallintatyöryhmä, 2010, 20-21.)

Virtasen ja Wennbergin (2005, 14) mielestä prosessit rakenteistavat organisaation toimintaa. Prosessilähtöisyys julkishallinnon organisaatiossa tarkoittaa johtamiskäytäntöjen sekä työn tekemiseen liittyvien toimintatapojen ja seurantajärjestelmien toiminnallisten pullonkaulojen muuttamista. Prosessilähtöinen ajattelutapa mahdollistaa hallinnon rakenteiden muuttamisen asiakaslähtöisempään suuntaan. Prosessit ovat toimintojen sarjoja, jotka koostuvat pienemmistä toimintakokonaisuuksista, joita organisaatiossa tehdään ja suoritetaan (Virtanen & Wennberg 2005, 36).

Virtanen ja Wennberg (2005, 61) perustelevat prosessilähtöistä organisaation kehittämistä sillä, että prosessiajattelun avulla julkisen organisaation tekemisen ja vaikutuksen suhde saadaan läpinäkyväksi. Prosessien suunnittelussa täytyy huomioida asiakkaiden tarpeet ja suunnitella ydinprosessit ja yksityiskohtaiset toimintosarjat, jotka tuottavat asiakkaalle lisäarvoa.

Prosessi on dynaaminen toimintaketju, jonka avulla voidaan synnyttää projektituotteita. Prosesseja kuvatessa tarkastellaan toimintojen ja prosessiin keskeisesti osallistuvien resurssien (henkilöiden, järjestelmien, koneiden) välisiä suhteita. Prosesseja kuvaamalla selkeytetään toimintojen välisiä vastuualueita ja sisäistä työnjakoa. Näin toimintaa voidaan tehostaa, sillä päällekkäiset ja turhat toiminnot voidaan huomata ja poistaa. Prosessin kuvaus auttaa myös uusia työntekijöitä työhön perehtyessä. (Tuominen, Paananen & Virtanen 2005, 58-59.)

Prosessien yhdenmukainen kuvaus auttaa saavuttamaan synergiaetuja ja mahdollistaa olemassa olevien ja tavoiteltavien toimintamallien luotettavan vertailun. Prosessin kuvaaminen kuuluu prosessin kehittämiseen. Prosessin kehittämisessä tavoitteena on jatkuva parantaminen. (JUHTA 2008, 4.) Prosessien kuvaukset ovat apuvälineitä prosessien hallinnassa, arvioinnissa, parantamisessa, henkilöstö-, materiaali-, tieto- ja taloushallinnossa (Virtanen & Wennberg 2005, 122).

Prosessien kuvaaminen ei ole itsetarkoituksellista toimintaa, vaan se on enemmänkin välinearvo toiminnan kehittämisen ja toimeenpanon välineenä. Strategiaa tukevilla prosesseilla toteutetaan organisaation missiota. Resurssit määritellään prosessien tavoitteiden ja vaatimusten mukaan. Prosessien avulla resurssit muutetaan strategian mukaiseksi toiminnaksi. Prosessit koostuvat ydin- ja tukiprosesseista. Ydinprosessit toteuttavat organisaation ydintehtäviä, jotka määräävät sen olemassaolon sekä ilmaisevat miten organisaatio pyrkii siihen mitä varten on olemassa. Tukiprosessit luovat toimintaedellytykset ydinprosesseille. (Virtanen & Wennberg 2005, 113–114, 118.)

3.1 Prosessin kuvaamisen vaiheet

Prosessin kuvaamisen vaiheet etenevät Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan JHS 152 suosituksen (JUHTA 2008, 4-6) mukaan seuraavasti:

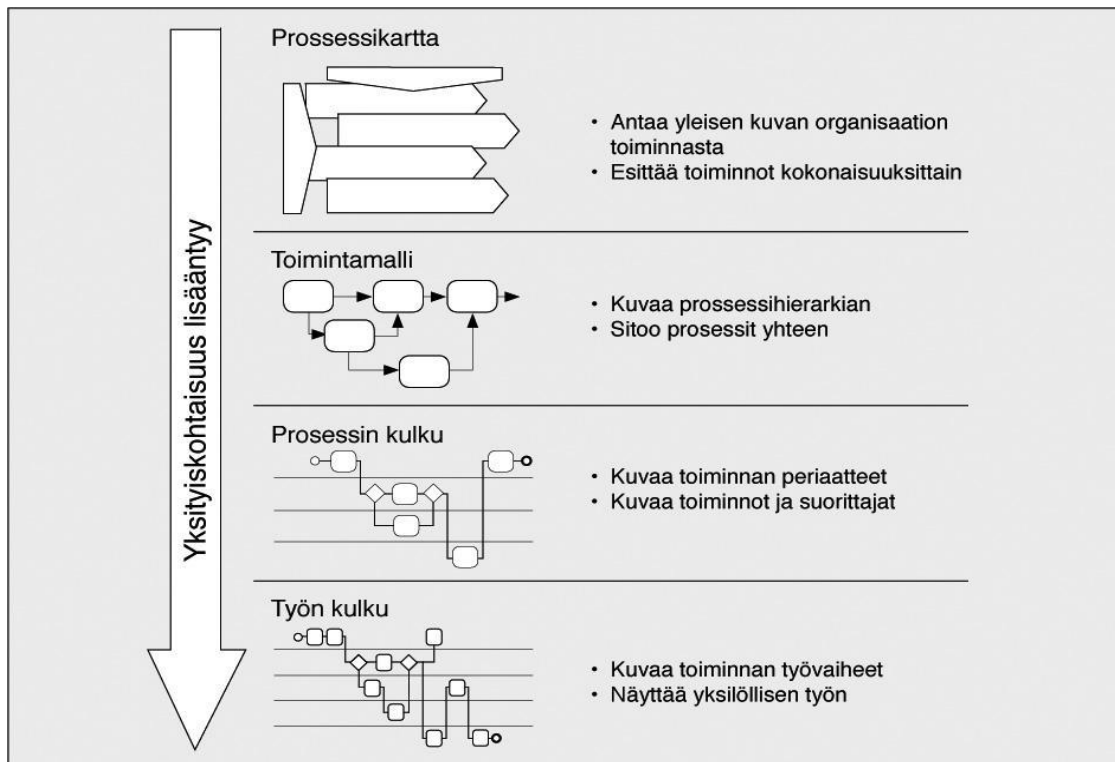
1. Prosessin tunnistaminen ja kuvattavan prosessin valitseminen ja rajaaminen. Määritellään prosessin alku ja loppu.
2. Prosessin käyttötarkoituksen ja kuvaustason päättäminen. Kuvauksen käyttötarkoitus määrittää prosessikuvauksen tason. Kun mallinnusta käytetään esim. uuden työntekijän perehdyttämiseen, valitaan yksityiskohtaisempi kuvaustarkkuus.

3. Prosessin kuvaaminen alkaa siitä, että mietitään millainen prosessikaavio laaditaan, mikä on prosessin vaiheistus ja työvaiheet, sekä prosessin eri vaiheisiin osallistuvat henkilöt. On myös valittava millä välineellä ja mihin prosessikuvaukset dokumentoidaan. Prosessin perustietojen kuvaamisen tarkoituksena on kirjata prosessin kannalta kriittiset asiat ja selvittää mihin prosessi mallinnetaan.
4. Kuvausten kokonaisuuteen sovittaminen.

Prosessien kuvaamisessa on mahdollista hyödyntää erilaisia tekniikoita, joista Tuominen, Paananen ja Virtanen (2005, 59-60) mainitsevat kalanruotokuvaajan, resurssit ja aika – kaavion sekä vuokaavion. Kalanruotokuvaaja on selkeä silloin, kun halutaan nopeasti yleiskuva hyvässä kunnossa olevasta prosessista. Se sopii hyvin dokumentointiin ja laadunvarmistukseen. Kalanruotokuvaaja ei ohjaa prosessien kehittämiseen yhtä hyvin kuin resurssit ja aika – kaavio. Resurssit ja aika – kaavio auttaa löytämään nykyisen toimintatavan parantamismahdollisuudet.

Kuvio 1 selventää sitä, miten prosessikuvauksessa edetään kokonaisuuden kuvaamisesta kohti yksityiskohtaisempaa prosessin kuvausta. Prosessikuvausten ylin taso on prosessikartta, jossa kuvataan ja esitellään organisaation toimintaa kokonaisuuksittain. Se toimii ulkoisen viestinnän ja päätöksenteon apuvälineenä. Toimintamallitasolla organisaation toiminta kuvataan tarkemmin. Osaprosessit ja prosessien väliset riippuvuudet kuvataan. Toimintamallitasolla kuvataan prosessien kulku ja prosessien vaikuttavat tekijät toimintakaavioiden ja selittävän tekstin avulla. Prosessin kulku–tasolla toiminnan kuvaamisen tarkkuus lisääntyy edelleen. Toiminnan työvaiheet, toiminnot ja toimijat kuvataan. tarvittaessa myös tehtävät, osatehtävät ja toimenpiteet voidaan kuvata. (JUHTA 2008, 7-10.) Julkisen hallinnon suosituksessa (JHS) 152 käytetään esimerkkinä ns. uimaratakaaviota, jonka avulla prosessi voidaan kuvata. Uimaratakaaviota käytetään IkäLinja-palvelumallin prosessikuvausta tehtäessä.

Työn kulku–tasolla prosessin kulkua kuvataan toimintotasoa tarkemmin, sillä siinä kuvataan prosessin sisäiset ja ulkoiset riippuvuudet tietotyyppeinä. Toimintojen vuorovaikutus, työn kulku, tehtävät, osatehtävät ja toimenpiteet kuvataan hierarkkisesti. (JUHTA 2008, 10-11.)



KUVIO 1. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 2008, 7)

3.2 Prosessin kuvaamisessa käytettävät symbolit

Prosesseja kuvatessa suositellaan käytettäväksi tiettyjä symboleita. Toimijat kuvataan vastuualueittain ja erotetaan toisistaan vaakasuuntaisilla uimaradoilla. Prosessin alku- ja loppupiste kuvataan tapahtumasymbolilla. (JUHTA 2008, 12.)



Uimarata

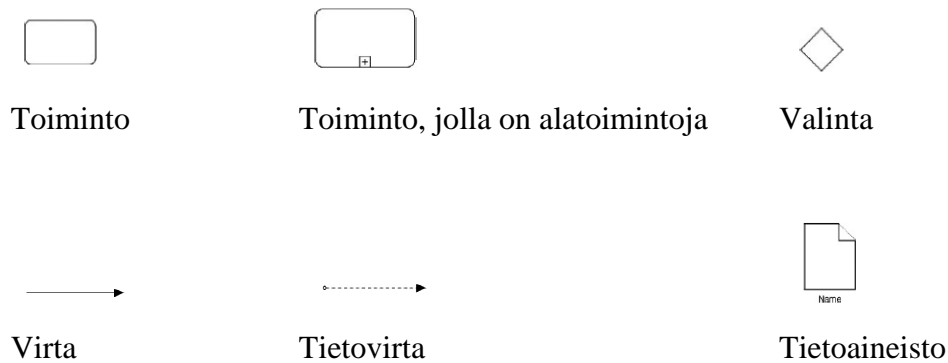


Prosessin alku



Prosessin loppu

Prosessiaskelia kuvataan kirjaamalla työvaiheessa tehtävät asiat ja tarvittavat muut selventävät tiedot. Toimintosymbolilla kuvataan prosessia, osaprosessia ja tehtävää, sekä mahdollisia alatoimintoja. Valintasymbolilla kuvataan valintatilanteet, joissa tehdään päätös jostain asiasta. Toimintojen suoritusjärjestys kuvataan virtasymbolilla. Nuolen suunta kuvaa siirtymissuuntaa. Tietovirtasymbolilla esitetään tiedon tai dokumentin siirtyminen toimijalta toiselle. Tietoaineistosymboli kuvaa asiakirjaa, joka siirtyy tiettyyn toimintoon. (JUHTA 2008, 12-13.)



3.3 Tampereen kaupungin avopalvelujen prosessityön esittely

Avopalvelujen strategiassa (Kaksi miljoonaa kärkihanketta, 2010) mainitaan, että prosessit ja palveluketjut tulee suunnitella asiakaslähtöisesti. Säännöllinen arviointi, prosessimittareiden kehittäminen ja prosessiosaamisen laajentaminen ovat keinoja toiminnan parantamiseksi. Prosessikuvauksia tehdessä otetaan käypähoito- ja laatusuositukset huomioon. Palvelujen tehokkuus ja tasalaatuisuus paranevat, kun hyväksytyjä prosessikuvauksia käytetään asiakastyön toiminnan perustana.

Avopalvelujen prosessityön tavoitteina ovat mm. tilaajan tilaamiin palveluihin laadukas, kustannustehokas ja joustava vastaaminen. Lisäksi tuotantoprosesseja halutaan johtaa asiakas- ja strategialähtöisesti tuotantoprosessit tunnistaen ja kuvaten. Prosessityön avulla tuotannon toiminnasta saadaan läpinäkyvää. Prosessityön yleisenä tavoitteena on toiminnan selkiyttäminen ja olennaiseen keskittyminen. (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009, 5.)

Käytännön oppaassa ”Prosessityö avopalveluissa, osa 1, Käsitteet ja kuvausdokumentit” (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009) edetään julkishallinnon suosituksen (JHS 152) ohjeistuksen ja kuvausdokumenttien mukaisesti. Prosessien jatkuvalla kehittämisellä pyritään palvelun asiakaslaadun parantamiseen, kustannussäästöjen aikaansaamiseen sekä joustavaan ja nopeaan toimintaympäristön ja asiakastarpeiden muutoksiin reagoimiseen (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009, 10).

Tampereen toimintamallissa tilaajan palvelukokonaisuudet on määritelty kuudeksi ydinprosessiksi, jotka ylittävät tuotantoalueiden rajat: 1.) Lasten ja nuorten kasvun tukeminen, 2.) Osaamisen ja elinkeinojen kehittäminen, 3.) Sivistyksen ja elämänlaadun edistäminen, 4.) Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen, 5.) Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä 6.) Kaupunkiympäristön kehittäminen. Tilaajan tilaamista palveluista muodostuu tuotannon ydinprosessit tai sen osaprocessit. (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009, 6.) Tukiprosessit luovat edellytykset ydin- ja osaprocessien toiminnalle. Tukiprosesseja ovat esimerkiksi henkilöstö-, talous- sekä viestintä- ja laskutusprosessit. Avainprosessi tarkoittaa tuotantoyksikön menestymisen kannalta merkittävää ydin- tai tukiprosessia. Ydinprosessi kohdistuu asiakkaaseen, kun sen sijaan tukiprosessi kohdistuu sisäisten asioiden parantamiseen. Osaprosessi on prosessihierarkiassa alemmalla tasolla oleva prosessi. Toiminto kuvaa tavoitteellisia toisiinsa liittyviä tehtäviä, jotka toistuvat tarvittaessa ja muodostavat prosessin. Tuotteella tarkoitetaan palvelua tai sen osaa. (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009, 7-8.)

”Käytännössä avopalvelujen prosessityö tarkoittaa yksinkertaistettuna tuotantoalueen toiminnan tunnistamista ja kuvaamista prosesseina, näiden prosessien hallintaa, strategista johtamista, mittaamista ja parantamista.” (Kuusilinna, Tuurala & Vesa 2009, 22.)

4 VIDEONEUVOTTELUTEKNIKKAA HYÖDYNTÄVÄT PALVELUT

Tässä luvussa kerrotaan T-Seniority EU-hankkeesta, sekä erityisesti Tampereen ja MediNeuvo Oy:n yhteisestä T-Seniorit -osahankkeesta ja siinä kehitetystä ikäihmisille suunnitellusta Videra Oy:n tekniseen toteutukseen perustuvasta IkäLinja-käyttöliittymästä. T-Seniorit –projektin asiakashaastattelujen, omais- ja viranomaiskyselyjen tuloksiin sekä muiden vastaavien hankkeiden loppuraportteihin tutustumalla saatiin tietoa videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävien palvelujen käyttäjäkokemuksista, käytettävyydestä, hyödyllisyydestä ja jatkokehittämisen tarpeista.

T-Seniority oli seitsemän EU-maan yhteinen hanke, jonka tavoitteena oli parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua, sekä tukea kotona asumista ja toimintakyvyn ylläpysymistä vuorovaikutteista tekniikkaa hyödyntäen. Tampereen osaprojektin tuotoksena syntyi vuorovaikutteista videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävä Ikälinja-käyttöliittymä ja -palvelumalli ikäihmisten kotiin tuotettavista palveluista. Projektin alkoi 1.7.2008 ja loppui 31.12.2010. (Vaelma 2010, 69.) Projektissa oli Suomen lisäksi mukana Espanja (koordinoija), Ranska, Kreikka, Kypros, Italia ja Englanti (T-Seniority).

Hankkeen rahoituksesta 50 % oli EU:n kilpailukyvyn ja innovaatioiden CIP-puiteohjelmasta. 50 % Tampereen osaprojektin rahoituksesta tuli omarahoituksena. Omarahoitukseen osallistuivat tietohallinto, tilaajajohtaja, terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut, ikäihmisten palvelut ja hyvinvointipalvelujen kehittämisjohtaja. (Vaelma 2010, 69: T-Seniorit Tampere.)

4.1 T-Seniorit Tampere -projekti

Suomen osaprojektin nimi oli T-Seniorit Tampere. Tampereen kaupungin partnerina toimi yksityinen terveydenhuollon virtuaalipalveluihin erikoistunut yritys MediNeuvo Oy. T-Seniorit -projektissa 40 tamperelaista ikäihmistä ja 10 erilaista yhteispistettä (esim. ikäihmisten päivätoiminnassa, Kansainvälisessä naisten tapaamispaikassa) käytti IkäLinjaa. Nämä pilottiryhmäläiset valittiin yhteistyössä Tampereen kaupungin eri asiantuntijoiden kanssa. (Vaelma 2010, 69: T-Seniorit Tampere.)

Projektin pilottiryhmään valittiin asiakkaat yhteistyössä Tampereen kaupungin eri asiantuntijoiden kanssa. Ryhmässä oli paljon terveydenhuollon palveluja käyttäviä yksin asuvia henkilöitä (tärkein palvelu oli ympärivuorokautinen hoitajan päivystyspalvelu), 2 diabetesta tai sydän- ja verisuonitauteja sairastavia (MediNeuvo Oy:n hoitajalta säännöllinen henkilökohtainen seniorivalmennus), aivohalvaukseen ja/tai afasiaan sairastuneita (kuva kommunikoinnin tukena), venäjänkielisiä inkerinsuomalaisia paluumuuttajia (kuvayhteys omankieliseen ohjaajaan). Lisäksi ryhmässä oli mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, jotka hyötyivät laitoksesta kotiin palattuaan kuvallisesta kotikuntoutuksesta. (Vaelma 2011, 10.)

Pilottiryhmäläiset olivat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita kotona asumiseen tukea tarvitsevia ikäihmisiä. Jokaisella oli mahdollisuus osallistua muun muassa viikko-ohjelmiin, olla yhteydessä päivystävään hoitajaan ja valita kaikista käytössä olevista palveluista ne, jotka olivat itselle hyödyllisimmät ja tärkeimmät. (Vaelma 2011, 10.)

4.2 IkäLinja

Tässä luvussa kuvataan T-Seniorit -projektissa kehitetty ja pilotoitu IkäLinja-käyttöliittymä tuotteena. Kuvauksessa hyödynnetään soveltuvien osien tuotteistamisen teoriaa. Tuotteistaminen alkaa Holman (2006, 26) mukaan tuotteen kuvaamisella, eli palvelukuvauksella. Palvelukuvaus sisältää selkeästi nimetyn tuotteen, asiakkaiden roolin määritelmän, palvelun sisällön määritelmän, kuvauksen palvelun osuudesta palvelujen kokonaisuudessa, tiedot palvelun raportoinnista, arvioinnista ja laadusta, palvelun tavoitteen ja imagon sekä palvelun hinnan.

Tuotteistamista voidaan Holman (2006, 24-26) mukaan tarkastella myös palvelujen kehittämisprosessina, jossa hyvin kuvattu ja määritelty palvelukokonaisuus toimii kehittämisen perustana. Palvelutoiminnan puutteita ja ongelmia voidaan arvioida ja niihin puuttua.

Tuotteistamisen keskeinen tavoite on määritellä palvelu sen mitattavissa olevien osatekijöiden mukaan. Hinnan ja laadun suhdetta voidaan verrata eri toimijoiden kesken, kun toimintakokonaisuudet on tuotteistettu. Tuotteistaminen auttaa asiakasta ymmärtämään palvelun / tuotteen tai palvelukonseptin kokonaisuutena. (Kainlauri 2007, 57-59.) IkäLinja-käyttöliittymän teknisen kokonaisuuden hinta määräytyy Tampereen kaupungin ja Videra Oy:n sopimuksen mukaisesti. Tuotteistusta sivutaan tässä opinnäytetyössä palvelukuvauksen ja –selosteen ohjeistusta soveltaen. Tästä on hyötyä jatkossa, kun palvelumallin hintaa Tampereen kaupungin tuotteena määritellään tarkemmin.

Tuote voi olla palvelu, tavara, tietotuote tai näiden yhdistelmä. Palveluun liittyvä tuotteistaminen voi kattaa yksittäisiä suoritteita tai laajoja kokonaisuuksia. (Kainlauri 2007, 63.) Tuotteistaminen on välttämätöntä, kun hankitaan tai myydään palveluja. Näin ostaja tietää mitä ostaa ja myyjä tietää, mitä myy, jolloin perusta hinnalle muodostuu. Palvelun aiheuttamien kustannusten arvioinnissa ja hinnan määrittelyssä tuotteistaminen on apuna. Palvelukuvaukset ja –selosteet kertovat asiakkaille ja sidosryhmille mitä palvelu sisältää, eli mitä siltä voi odottaa. Tuotteistamisesta on myös apua, kun halutaan selvittää, missä on kehittämisen varaa. (Holma 2006, 22-23.)

Tuotteistusprosessin vaiheet etenevät Holman (2006, 25) mukaan seuraavasti:

1. Selkeytetään perustehtävä ja tavoitteet.
2. Selvitetään ja arvioidaan palvelutarpeet.
3. Kartoitetaan ja arvioidaan omat ja muiden palvelutarjonta.
4. Määritellään palvelu ja kuvataan sisällöt
5. Lasketaan kustannukset ja hinta.
6. Tiedotetaan ja markkinoidaan palvelua.
7. Seurataan ja arvioidaan menekkiä ja vaikutuksia.

IkäLinja on T-Seniorit projektin aikana kehitetty helppokäyttöinen kosketusnäytöllinen käyttöliittymä. IkäLinjan tekninen toteutus on ostettu Videra Oy:ltä ja taustalla on HyvinvointiTV – konsepti, jota kuvataan luvussa 3.4. Videran palveluun kuuluu IkäLinjan asennus asiakkaalle, käytönopastus, sekä koko tekninen paketti sisältäen PC¹²:n, videoneuvotteluohjelman (Vidyo), webkameran, mikrofonin, laajakaistayhteyden, asennuksen ja teknisen tuen. (Vaelma 2010, 69–70.)

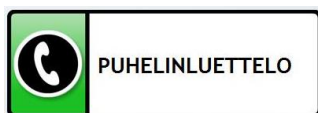
Seuraavaksi esitellään IkäLinja-käyttöliittymän ulkoasu (kuva 1) ja toiminnot. IkäLinjan ulkoasun suunnitteluun osallistuivat Tampereen ja MediNeuvon projektitiimiläiset. Graafisena suunnittelijana toimi Tampereen kaupungin Etäopetuskeskuksen Web-suunnittelija Auli Nikkanen.

¹² PC: Personal Computer, tietokone (Tietokone).

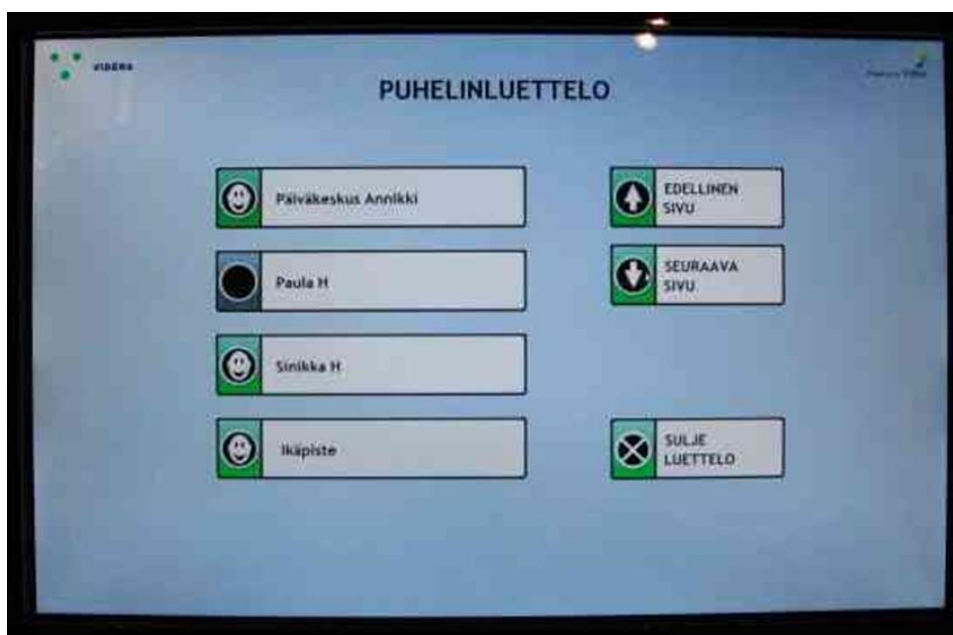


KUVA 1. IkäLinja käyttöliittymän etusivu (Kuva: Mia Vaelma 2009)

IkäLinjan etusivulla on mahdollista olla 9 painiketta, jotka esitellään seuraavaksi tarkemmin. Ne ovat puhelinluettelo, viikko-ohjelma, TerveysLinja, TietoLinja, Palvelupisteet/Neuvotteluhuone/ryhmähuone ja painike omaiselle ja/tai lähityöntekijälle soittamista varten. IkäLinja-käyttöliittymän aloitussivu on räätälöitävissä asiakkaan tarpeiden mukaiseksi, jolloin siinä voi olla valittu määrä valittuja palveluita, esimerkiksi painikkeet omaiselle ja omalle lähityöntekijälle soittamista varten. Tässä käytetään esimerkkeinä T-Seniorit projektissa käytettyjä painikkeiden nimiä. Ne ovat muokattavissa toivomusten mukaiseksi Videra Oy:lle ilmoittamalla.



Puhelinluettelo-painikkeen alta löytyvät yhteystiedot, joille IkäLinjan käyttäjä voi soittaa kahdenvälisen kuvapuhelun toiselle IkäLinjan käyttäjälle. Luettelossa (kuva 2) on yleensä ollut muiden samaan pilottiryhmään kuuluvien etunimet. Puhelinluettelosta näkee kenen laite on päällä (painike vihreänä), kenellä sammutettu (painike harmaana), sekä linjan varattuna olemisen (painike punaisena).



KUVA 2. IkäLinjan puhelinluettelo (Kuva: Mia Vaelma 2009)



Viikko-ohjelma painike aukaisee viikkokalenterin (kuva 3), josta voi tarkastella vuorovaikutteisten ohjelmanähtävien lähetyssaikojen ja sisältöjä.

17.8. - 21.8.2009				
Ma 17.8	Ti 18.8	Ke 19.8	To 20.8	Pe 21.8
13:00 - 15:00 Projekti- työntekijöiden kokous keskenään!	09:00 - 10:00 Keskustelua päivän uutisista	12:30 - 15:00 Seminaari!	12:00 - 12:30 RUNOHETKI	10:00 - 10:30 Jumppa: Olympiateema Ikiliikkujat
16:00 - 17:00 Mian päivystys KESKUSTELU- HUONEESSA	16:30 - 17:00 Seminaariin osallistujat: Testataan yhteys KESKUSTELU- HUONEESSA		13:00 - 14:00 Kun rintaan koskee	

KUVA 3. IkäLinjan viikko-ohjelmakalenteri (Kuva: Mia Vaelma 2009)



Kun viikko-ohjelmasta on huomannut kiinnostavan ohjelman, johon haluaa osallistua, ohjelmaan pääsee mukaan OhjelmaLinja -painiketta painamalla. Ohjelmalähetyksen pitäjät avaavat OhjelmaLinjan lähetyksen alkamisaikaan ja kaikki IkäLinjan käyttäjät, jotka haluavat osallistua, voivat liittyä mukaan.



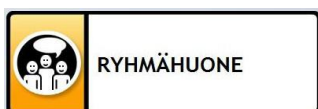
TerveysLinjaksi nimettiin T-Seniorit projektissa projektipartnerin MediNeuvo Oy:n ympärivuorokautinen, 24/7, hoitajapäivystys. TerveysLinja painiketta painamalla IkäLinjan käyttäjä voi soittaa kuvapuhelun henkilökohtaiseen terveysneuvontaan päivystävälle hoitajalle. Kuvassa 4 on kahdenvälinen kuvayhteystestaus MediNeuvo Oy:n päivystävän hoitajan Päivi Suikin ja Tampereen projektityöntekijän Mia Vaelman kesken.



KUVA 4. Kahdenvälinen testiyhteys 24/7 päivystävän hoitajan kanssa
(Kuva: Iita Kettunen 2010)



Aloitussivun Tietolinja-painiketta koskettamalla avautui Tietolinja-verkkosivusto, jonka kautta voi muun muassa selata ja lukea tietoja eri aihepiireistä sekä katsella esimerkiksi Yle Areenan lähetyksiä.



Ryhmähuoneessa asiakas voi keskustella oman ryhmänsä kanssa ja osallistua oman ryhmänsä toimintaan. Erilaisia ryhmähuoneita voidaan tehdä tarpeiden mukaan. Esimerkiksi verkostoituneilla IkäLinjaa käyttävillä hankkeilla voi olla työntekijöiden yhteinen Neuvotteluhuone.



Omais- ja viranomaisyhteys, Virtual Care Mobile (VCM) on omalle tietokoneelle ladattava ohjelma. (Puhekielessä käytetään myös nimiä ”mobile” ja ”vidyo”.) Se mahdollisti omaisten ja viranomaisten yhteydenpidon IkäLinjan käyttäjien kanssa. Kuvassa 5 omainen puolisonsa kanssa on kuvayhteydessä IkäLinjaa käyttävän äitinsä kanssa. Äidin kanssa IkäLinja-päätteellä on tyttären tytär. Virtual Care Mobile käyttäjän käytössä täytyi olla alle kolme vuotta vanha tietokone, kiinteä internetyhteys, uusin Java-päivitys, sekä internetkamera ja äänijärjestelmä.

VCM tilattiin omaiselle/viranomaiselle Videra Oy:ltä. Videra Oy:n käyttäjätuki loi ja lähetti järjestelmän tunnukset, sekä lataus- ja käyttöohjeet sähköpostitse tilauksen jälkeen. Kun pilottiryhmäläisen omainen oli Virtual Care Mobilen käyttäjä, hänen nimellä oleva painike oli nähtävissä omaisen IkäLinjan aloitussivulla kahdenvälisien kuvapuhelujen soittoa varten. Hyvänä esimerkkinä siitä, miten VCM-yhteyttä voi käyttää työvälineenä, on Tampereen kaupungin vastaanottotoiminnan, avokuntoutuksen fysioterapeuttien viikoittain T-Seniorit -projektin ajan pitämä jumppa. Fysioterapeuteilla oli VCM-yhteys työtietokoneellaan ja jumpan alkaessa he avasivat yhteyden OhjelmaLinjalle työpisteeltään. IkäLinjan kotikäyttäjät ja yhteispisteiden asiakkaat pystyivät näin osallistumaan ohjattuun jumppaan.

Omalta tietokoneelta VCM-yhteys voidaan ottaa ennalta määrättyihin henkilöihin. Lisäksi VCM-yhteyden käyttäjän on mahdollista lähettää sähköpostilla ns. kutsulinkki, jonka avulla kuka tahansa kotitietokonetta käyttävä (internet-yhteys, web-kamera ja mikrofoni on oltava) voi osallistua tapaamiseen virtuaalisessa neuvotteluhuoneessa. Tampereella hyvänä esimerkkinä on viittomakielinen sosiaalityöntekijä, joka on lähettänyt asiakkaalle asiakkaan sähköpostiin kutsun tapaamiseen ja VCM- kutsulinkin. Linkin kautta asiakas on päässyt sosiaalityöntekijän virtuaaliseen tapaamishuoneeseen, jossa he ovat voineet keskustella kuvallisen yhteyden välityksellä. Tällaiseen tapaamiseen voi kutsua maksimissaan 50 osapuolta (Kaitila 2011).



KUVA 5. Kuvapuhelu Tanskasta Tampereelle (Kuva: Omainen 2010)

T-Seniorit -projektin aikana pilottiryhmäläisillä oli käytössä yleiset tietopalvelut, sekä henkilökohtaiset ja ryhmässä tapahtuvat vuorovaikutteiset palvelut. Palveluja olivat:

1. Tietoa tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista ja yksityisistä palveluista ja palveluntarjoajista
2. Tietoa kulttuuri-, virkistys- ja harrastustoiminnasta
3. Tietoa erilaisista taloudellisista tukimuodoista ja etuuksista
4. Järjestötoiminnan esittelyjä
5. Yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin (sosiaalityöntekijä, hoitaja, omakielinen asiakasohjaaja, fysioterapeutit)
6. Yhteys yksityisten palveluntuottajien palveluihin
7. Yhteys omaisiin ja ystäviin
8. Yhteys vertaisryhmiin. (T-Seniorit Tampere; Vaelma 2010, 69-71.)

4.3 T-Seniorit –projektista saatuja kokemuksia

Käyttäjien kokemukset palvelusta ovat ensiarvoisen tärkeitä palvelun jatkokehityksen kannalta. T-Seniorit –projektissa IkäLinjaa käyttäneiltä opittiin, että käyttäjät pystyivät valitsemaan tarjolla olevista palveluista niitä, jotka olivat itselle tärkeimpiä. Jotkut osallistuivat kaikkiin vuorovaikutteisiin viikko-ohjelmiin, soittelivat kuulumisia muiden pilottiryhmään kuuluvien kanssa, pitivät yhteyttä omaisen kanssa, ottivat tarvittaessa yhteyttä päivystävään hoitajaan ja käyttivät TietoLinjan palveluja monipuolisesti. Toiset taas saattoivat valita yhden tai muutaman palvelun käyttöönsä. Jollekin tärkeintä oli kuvallinen yhteys omaiseen, toiselle hoitajan säännölliset soitot. Alkuperäisistä pilottiryhmään kuuluvista neljän henkilön muistisairaus oli edennyt niin pitkälle, että se vaikeutti tai jopa esti IkäLinjan käyttöä. (Vaelma 2011, 24, 38.)

Tuominen, Paananen & Virtanen (2005, 41) määrittelevät projektituotteistamisen perusvaiheiksi ideoinnin, konseptin (toimintamallin) testauksen, paketoinnin ja lanseeraamisen (tunnetuksi tekemisen) sekä levityksen. Heidän mukaansa konseptin testaus ja projektituotteen paketointi ovat ajallisesti tarkasteltuna pitkälti päällekkäisiä vaiheita. Projektituotteen konseptin testaus tapahtuu pilotoimalla tuotetta sekä vertaamalla tuotetta muihin samantyyppisiin tuotteisiin. Vielä paketointivaiheessakin voi ilmetä paranneltavaa tai jatkokehitystä vaativaa. Konseptin parantaminen on yhä silloinkin vielä mahdollista. Projektituotteen, IkäLinja-palvelumallin, ideointi, testaus, paketointi ja levitys on osittain kuvattu jo edellisissä kappaleissa. Testaus, kehitys, levitys ja juurruttaminen jatkuvat IkäLinja-palvelumallin käyttöönsä ottaneissa projekteissa Tampereen seudulla.

4.3.1 Tietoa asiakashaastatteluista

IkäLinjaa kotona käyttäneet asiakkaat haastateltiin T-Seniority -hankkeessa käytössä ollutta kansainvälistä kyselylomaketta hyödyntäen. Sama kyselylomake oli käytössä kaikissa seitsemässä partnerimaassa. Omaisille ja viranomaisille (yhteistyötahot, Medineuvon hoitajat) tehtiin kyselyt Ikälinjan ja VCM-yhteyden käyttöön liittyen. (Vaelma 2011, 25.) Kansainvälisten ohjeiden mukaisten haastattelujen ja kyselyjen

lisäksi Riikka Keränen (2010) haastatteli osana opinnäytetyötään viittä pilottiryhmäläistä.

Tampereen pilottiryhmässä seitsemää henkilöä ei voitu haastatella heidän muistisairauden tai terveyden- ja elämäntilanteissa tapahtuneiden muutosten takia. Yksi asiakas kieltäytyi haastattelusta. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä haastateltavien taustatietoihin liittyen (ikä, sukupuoli, asumismuoto, koulutustausta ja erilaisten teknisten välineiden käyttö). Lisäksi haastateltavilta haluttiin selvittää heidän kokemuksiaan IkäLinja-palvelusta kokonaisuudessaan. Yhteensä haastatteluja tehtiin 31 henkilölle. (Vaelma 2011, 25.)

4.3.2 Palvelun hyödyllisyys

IkäLinja-palvelun käytettävyyks oli haastateltujen mielestä hyvä tai erittäin hyvä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että IkäLinjan kautta sai selkeää ja käyttäjäystävällistä tietoa ja palveluja. IkäLinjan käytön oppiminen oli pääsääntöisesti ollut erittäin helppoa tai helppoa. Neljän vastaajan mielestä käytön oppiminen oli vaikeaa. Erittäin vaikeaksi IkäLinjan käytön oppimista ei kokenut kukaan. (Vaelma 2011, 27-29.)

Vastaajista 84 % kertoi IkäLinjan täyttäneen heidän odotuksensa. Ja osa kertoi sen jopa ylittäneen odotukset, sillä silloin kun mukaan pilottiryhmään oli lähdetty, ei välttämättä oikein tiennyt mitä IkäLinjalta odottaa. Vastaajista 13 % odotukset IkäLinjasta eivät olleet täyttyneet. (Vaelma 2011, 31.)

Suurin osa vastaajista olisi valmis maksamaan tällaisesta palvelusta. Palvelun kohtuullisen hinnan määrittely sen sijaan oli vaikeaa. Hintaan vaikuttaisi tietenkin se, mitä kaikkea palvelukokonaisuuteen kuuluisi: Olisiko hoitajapäivystys? Minkälaista ohjelmaa olisi jne. (Vaelma 2011, 33.)

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että IkäLinja oli hyödyllinen tai erittäin hyödyllinen. 19 asiakasta kertoi käyttävänsä IkäLinjaa useammin kuin kerran viikossa, 7 kerran viikossa, 3 muutaman kerran kuussa ja 1 kerran kuussa. Yksi vastaaja kertoi, että ei käytä IkäLinjaa ollenkaan. Osa haastatelluista kertoi käyttävänsä IkäLinjaa

useita kertoja päivässä erilaisissa tilanteissa. Suurin osa vastaajista kertoi asenteensa uutta teknologiaa kohtaan muuttuneen myönteisemmäksi IkäLinjan käytön johdosta. (Vaelma 2011, 29.)

4.3.3 Palaute terveyspalveluista

Kolmesta asiakasta oli valikoitunut projektin pilottiryhmään tyypin 2 diabeteksen tai sydän- tai verenkiertoelinsairauden takia. Jokaisella näistä asiakkaista oli oma MediNeuvo Oy:n valmennukseen koulutettu hoitaja, seniorivalmentaja, jonka kanssa oli säännölliset tapaamiset kuvapuheluna.. Tavoitteena oli tukea pitkäaikaissairaaseen asiakkaan omaehtoista hoitoa henkilökohtaisen valmentajan avulla. Seniorivalmennusta saaneilta henkilöiltä kysyttiin kysymyksiä liittyen hoitajan ympärivuorokautiseen päivystykseen, eli 24/7 palveluun, sekä erityiskysymyksiä liittyen nimenomaan seniorivalmennukseen. (Vaelma 2011, 33.)

Kysyttäessä kuinka usein haastateltava oli ollut yhteydessä päivystävään hoitajaan, vastasi kaksi henkilöä olleensa yhteydessä yli 10 kertaa, kolme henkilöä 5-10 kertaa ja viisi henkilöä 1-5 kertaa. Kolme henkilöä ei ollut koskaan ollut päivystävään hoitajaan yhteydessä. Haastateltavilta kysyttiin myös syitä, miksi he olivat olleet yhteydessä päivystävään hoitajaan. Kolme vastasi soittaneensa lääkitykseen liittyen, kolme soitti sairastuttuaan ja halutessaan keskustella silloin hoitajan kanssa ja yleisesti terveyteen liittyviä syitä mainitsi kaksi haastateltua. Yksi haastateltava kertoi soittaneensa halutessaan keskustella ja toinen soitti tarvitessaan IkäLinjan käytönopastusta. Vastauksista näkyy myös, ettei syytä soitolle aina ollut. Haastateltavat olivat soittaneet päivystävälle hoitajalle harvoin tai eivät koskaan. Vastauksien mukaan jo pelkkä tieto siitä, että hoitajaan saa kuvallisen yhteyden ympäri vuorokauden lisäsi turvallisuuden tunnetta. (Vaelma 2011, 34.)

Projektin aikana seniorivalmennuksessa olleet asiakkaat tapasivat henkilökohtaista valmentajaansa säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Hoitajille tehdyn kyselyn tuloksista ilmeni, että vain muutama sovittu etätapaaminen oli peruuntunut asiakkaan unohtaessa sovitun ajan. Kaikki seniorivalmentajina työskennelleet hoitajat olivat sitä mieltä, että palvelulla oli ollut myönteinen vaikutus asiakkaaseen ja itsehoitoon. Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat olivat sitä mieltä, että TerveysLinja 24/7 tyyppisellä

palvelulla voidaan kuvallisella yhteydellä asiakkaan kanssa keskustellen ja ohjeita antaen välttää ns. turhia tai tarpeettomia päivystyskäyntejä. Hoitajien mielestä kuvallinen yhteys on lisännyt kommunikoinnin laatua ja avoimuutta. Hoitajien mielestä erityishuomiota tulee jatkossa kiinnittää asiakasvalintaan, sillä esimerkiksi muistisairaus voi vaikeuttaa tai jopa estää uuden tekniikan hyödyntämisen. Hoitajien mielestä IkäLinja-palvelumalli tukee ikäihmisten kotona asumista ja tuo turvallisuuden tunnetta. Hoitajien kyselyn tulosten perusteella voidaan sanoa, että videoyhteys asiakkaaseen paransi hoitajan kommunikointitaitoja sekä auttoi asiakkaan terveydentilan arvioinnissa. (Vaelma 2011, 45- 48.)

Hoitajien mielestä tulevaisuudessa huomiota tulisi kiinnittää omaishoitajiin. Jos pilottiryhmään osallistuu pariskunta, tulisi heidät huomioida tasavertaisina ja tarjota samoja palveluja. Tulevaisuudessa ohjelma- tai palvelusisältöjä voisivat olla vuorovaikutteiset liikunnalliset ohjelmat, pankkipalvelut, muut paikalliset palvelut sekä terveyteen ja turvallisuuteen liittyvä etämonitorointi. (Vaelma 2011, 48.)

4.3.4 Omaisten palaute

Omaisilta saatiin palautetta VCM-liittymän käyttöön liittyen kyselylomakkeen avulla. Omaisten kanssa keskusteltiin ja vaihdettiin sähköposteja muutenkin. Pilottiryhmässä keskeyttäneiden asiakkaiden omaisten mielipiteet IkäLinjasta olivat pääasiassa positiivisia. Keskeyttämiseen liittyivät asiakkaan elämän tai terveydentilanteessa tapahtuneet muutokset. Keskivaikeaa dementiaa sairastavien oli vaikea tai jopa mahdotonta oppia käyttämään IkäLinjaa. (Vaelma 2011, 38.)

Omaisten mielipiteet VCM-liittymästä vaihtelivat riippuen omaisen tietokoneenkäyttötaidoista. Selkeitä teknisiä pulmiakin oli koettu erityisesti äänen- ja kuvanlaatuun liittyen. Osa käytti yhteyttä säännölliseen yhteydenpitoon omaisensa kanssa, osa satunnaisemmin. VCM on tärkeä osa IkäLinja-palvelumallin toimintoja. (Vaelma 2011, 40-42.)

4.3.5 Ennaltaehkäisevien palvelujen merkitys

Keräsen opinnäytetyössä (2010, 26-30) T-Seniorit projektin pilottiryhmän viidelle asiakkaalle tehdyn ryhmähaastattelun tuloksista ilmenee, että lähes kaikki kommentit olivat Ikälinjan kannalta positiivisia ja palveluista oli ollut hyötyä asiakkaille. Keränen jatkaa, että IkäLinjasta koituu kaupungille kuluja, mutta toisaalta IkäLinjan mahdolliset vaikutukset asiakkaiden henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn saattavat tuoda myös kustannussäästöjä. Keränen suosittelee tutkimaan, voitaisiinko IkäLinjan palveluista tai ylläpitokustannuksista veloittaa asiakkailta jokin osuus. Tätä puoltaisi hänen mielestään mm. se asia, että IkäLinjan avulla voitaisiin kenties korvata joitain asiakkaille maksullisia palveluja, esimerkiksi turvapuhelin. Keräsen mukaan turvapuhelin maksaa asiakkaalle noin 350€ vuodessa. Keräsen tekemässä asiakkaiden ryhmähaastattelussa asiakkaiden yhtenä ehdotuksena olikin äänikomennon lisääminen IkäLinjan päivystävälle hoitajalle kuvapuhelun avaamiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että sovittu äänikomento, esim. ”Apua”-huuto avaisi kuvayhteyden päivystävälle hoitajalle. Toiminto olisi hyvä esimerkiksi silloin, jos asiakas olisi kaatunut eikä kykenisi liikkumaan.

Keräsen (2010, 26–27) tekemän pilottiryhmäläisten ryhmähaastattelun tulokset puoltavat sitä, että IkäLinjaa käyttäneet ovat kokeneet saavansa tukea oman henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tueksi. Kotona selviytymistä tukevana ja henkistä hyvinvointia lisäävinä palveluina haastateltavat mainitsivat itsehoitoa tukenut terveysaiheiset ohjelmälähettykset ja jumpat, kuvapuhelu omaisyhteydenpidossa ja vertaistuessa. Haastateltavat kertoivat myös ideoitaan palvelun kehittämisestä. Tulevaisuudessa voisi IkäLinjan kautta olla yhteys omalääkäriin sekä pankki-, kirjasto- ja kauppapalveluihin. Lisäksi tekniikan kehittyessä terveyttä mittaavien laitteiden yhdistäminen IkäLinjaan voisi olla mahdollista. Harrastustoiminta, esimerkiksi kielten opiskelu tai sukututkimus, IkäLinjan kautta voisi myös olla tulevaisuuden mahdollisuus. Tällaisten palveluiden tarjoamisesta saattaisivat yrityksetkin kiinnostua, jolloin osa palveluista voisi olla asiakkaille maksullisia.

4.4 Muiden kokemuksia videoneuvottelusta asiakastyössä

Tässä luvussa tarkastellaan kosketusnäytöllisen tietokoneen tai muun vastaavanlaisen teknologian käytöstä saatuja kokemuksia erityisesti sosiaali- ja terveystaloudissa. Erilaisten T-Seniorit -projektin kaltaisten projektien selvityksiä ja raportteja löytyy runsaasti. Tässä esitellään niistä muutamia. YLE:n aamu-uutisissa tammikuussa 2011 kerrottiin, että kosketusnäytöllinen tietokone on jo käytössä noin 25 kunnassa erilaisissa hankkeissa. Toiminta on yhä hankeluontoista. Tietoa siitä, olisiko toiminta jo jossain jäänyt osaksi kunnan tai kaupungin normaalia palvelutuotantoa, ei löytynyt.

Tuominen, Paananen ja Virtanen (2005, 19-20) esittävät tärkeitä kysymyksiä projektityöntekijöille: ”Kuinka laajalle käyttäjäkummalle projektissa kehitetty tuote soveltuu? Onko tuotteella potentiaalia poliittisen päätöksenteon kautta laajaan käyttöön vai onko se hyödynnettävissä vain marginaalisella sovellusalueella?” He myös jatkavat, että määräämällä kehittämisellä voi olla vaikea päästä valmiisiin laajasti hyödynnettäviin ratkaisuihin, mutta prosessiluonteisessa kehittämistoiminnassa siemeniä jää itämään. IkäLinja-käyttöliittymä ja palvelumalli kehitettiin ikäihmisille. T-Seniorit -projektissa saamamme kokemukset sekä palaute tukevat palvelumallin käytön laajentamista muillekin asiakasryhmille. Kehitimme IkäLinja-palvelumallia aikaisempien, pian esiteltävien hankkeiden kokemusten perusteella.

Rauhalan (2007, 11, 72, 126) tapaustutkimus etiikasta ja apuvälineteknologian¹³ muotoilusta ikääntyneille ja vammaisille käyttäjille osoittaa, että ottamalla tuotteen käyttäjät mukaan suunnitteluprosessiin saadaan käyttäjät hyväksymään tuote paremmin. Heidän panoksellaan voi myös olla positiivista vaikutusta suunnitteluprosessiin tarvittavaan aikaan. Käyttäjien kuuleminen ja arvostava suhtautuminen heihin osoittaa luottamusta heidän kykyyn suoriutua annetusta tehtävästä, sekä voi korjata teknologian kehittäjän ennakkokäsityksiä kohderyhmästä tarpeineen. Yhteistyö loppukäyttäjän kanssa tuo siis monenlaisia positiivisia vaikutuksia tuotekehitykseen. Yhteistyö, käyttäjien osallisuus tuotekehityksessä tarkoittaa teknistä ymmärrystä, ymmärrystä käyttäjäryhmästä, heidän tarpeistaan, taidoistaan ja rajoituksistaan.

¹³ Apuvälineteknologia: Yksi hyvinvointia lisäävän teknologian osa-alue (Ahtiainen & Auranen 2007, 9).

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen EEVA –hanke keskittyi vuosina 2005–2008 ennaltaehkäiseviin vanhuspalveluihin. Hankkeeseen kuului seitsemän osaprojektia: liikunta-, ravitsemus- ja rokotekampanjat, seniorineuvonta, kuntoutusneuvola, seulonnat ja terveystarkastukset, 65+ palveluohjaus, tasapainoklinikka ja lonkkasuojainten käyttö riskiryhmissä, sekä HyvinvointiTV. Hankkeessa pyrittiin erilaisten kokeilujen avulla kehittämään uusia ja taloudellisia palvelumuotoja ikäihmisille. (Puranen, Kärki, Lagerblom, Leskelä, Rauste, Rysti, Seppänen, Valvanne, Väisänen, & Wiklund 2007, 2-4.)

EEVA – hankkeen yhdessä osaprojektissa Laurean ammattikorkeakoulussa kehitettiin ns. Hyvinvointi-TV -konsepti ikäihmisten yli 70-vuotiaille kotona asuville omaishoitajille suunnatun hankkeen yhteydessä. Tavoitteena hankkeessa oli luoda omaishoitajien jaksamista tukeva palvelumalli, jonka avulla he saisivat sosiaalisia kontakteja, kuntoutusta, asiantuntijoiden ohjausta ja neuvontaa, sekä muita hyvinvointia ja itsehoitoa lisääviä palveluja. HyvinvointiTV -konseptin luomisessa omaishoitajat olivat tärkeässä roolissa. Lisäksi palvelujen ja teknologioiden tuottajat, Espoon kaupunki, opiskelijat ja opettajat osallistuivat konseptin luomiseen ja kehittämiseen. (Piirainen & Sarekoski 2008, 22–24, 68, 120.)

HyvinvointiTV oli televisioon liitettävä kosketusnäytöllinen helppokäyttöinen tietokone, johon oli kytketty kamera ja laajakaistayhteys. HyvinvointiTV:n avulla omaishoitajat saivat kuvallisen yhteyden niin projektityöntekijöiden kuin muiden omaishoitajienkin kanssa. Hankkeessa testattiin myös verenpaineen, painon ja verensokerin etämittausta. (Puranen, Kärki, Lagerblom, Leskelä, Rauste, Rysti, Seppänen, Valvanne, Väisänen & Wiklund 2007, 42.) Kiinnostusta HyvinvointiTV:n tuomien mahdollisuuksien jatkotutkimisesta ja kehittämisestä syntyi kunnallisen ja yksityisten palveluntuottajien ja ammattikorkeakoulujen välille. (Lagerblom, Valvanne, Leskelä & Wiklund 2008, 87.) HyvinvointiTV -konsepti on ohjannut IkäLinja-palvelumallin kehittämistä ja suunnittelua. Käytetty teknologia taustalla on sama.

Laurean hankkeeseen osallistuneiden omaishoitajien joukosta Piirainen (2008, 72–74) analysoi omaishoitajien haastattelujen jälkeen löytyvän neljänlaisia HyvinvointiTV:n käyttäjiä. Osa oli niitä, jotka aktiivisesti yhdessä perheenä osallistuivat

ohjelmalahetyksiin ja koko konseptin kehittämiseen. Hiljaisilla käyttäjillä tarkoitetaan niitä, jotka osallistuvat satunnaisesti yksin, silloin kun oli omaa aikaa, yhteisiin ohjelmalahetyksiin ja pitävät enemmän henkilökohtaisesta ohjauksesta ja neuvonnasta. Satunnaiset käyttäjät olivat aktiivisia omaishoitajia, jotka osallistuivat silloin tällöin ohjelmiin. HyvinvointiTV:n kautta he saivat käytännöllistä ohjausta ja neuvontaa sitä halutessaan tai tarvitessaan (esimerkiksi etuuksiin liittyen). Luovuttajien HyvinvointiTV:n aktiivinen käyttö väheni joko teknisistä pulmista tai omaishoidettavan kuolemasta johtuen. He kuitenkin halusivat pitää laitteen itsellään turvallisuudentunteen takia ja joidenkin aktiivisuus lisääntyi elämäntilanteen muutosten tasaannuttua. Vertaistuki ja verkostot, jotka olivat syntyneet HyvinvointiTV:n kautta, auttoivat muutosten keskellä.

Puranen (2007, 58) toteaa EEVA – hankkeen loppuraportin pohdinta ja johtopäätökset luvussa, että uusien kehitettyjen palvelujen ja toimintatapojen siirtyminen käyttöön hankkeen jälkeen vie aikaa, eikä tapahdu hetkessä projektin jälkeen. Asiakasprosessien tunnistaminen ja työstäminen uuden mallin hyödyntämiseksi vaatii sekä aikaa että kaupungin infrastruktuurin sitoutumista ja tukea toiminnan kehittämiseksi.

Piiranen & Sarekoski (2008, 121–122) toteavat vuonna 2008 HyvinvointiTV–konseptista omaishoitajille suunnatun hankkeen loppuyhteenvedossa, että HyvinvointiTV:n kehittämistyössä on vielä haasteita ja jatkohankkeita tarvitaan jatkamaan palvelun eteenpäinviemistä myös muille asiakasryhmille kuin omaishoitajille.

Lehdon (2008, 18, 25, 66) mukaan InnoELLI Senior – ohjelmaan 2006–2008 kuuluneen KOTIIN -hankkeen tarkoituksena oli tutkia, kehittää ja tuottaa interaktiivista ohjelmatuotantoa ikäihmisille HyvinvointiTV:n välityksellä. Hankkeessa pilotoitiin myös virtuaalisia hyvinvointipalveluja (apuvälinetekniikka, konsultaatio ja vertaistuki). Laurea Well Life Center, Espoon kaupunki ja TDC Song Oy kehittivät interaktiivisen HyvinvointiTV:n vuonna 2005. Tätä tekniikkaa on hyödynnetty myös mm. KOTIIN -hankkeessa. Hankkeessa mukana olleilta asiakkailta ja asiantuntijoilta kerättiin käyttäjäkokemuksia haastattelun avulla. Haastatteluista ilmeni, että HyvinvointiTV:llä ja sen interaktiivisilla ohjelmalahetyksillä koettiin olevan merkitystä:

1. Arjessa: turvallisuus, aktivoituminen, itsestä huolehtiminen, piristyminen.
2. Toiminnassa: kunto ja toimintakyky, osallistuminen, virikkeellisyys, harrastustoiminta.
3. Tietämisessä: uuden tiedon saaminen, vanhan tiedon palautuminen.
4. Elämässä: aktiivisuuden lisääntyminen, osallisuus, huumorin mukaantulo, rikkautta elämään, uutta elämään.
5. Sosiaalisuudessa: uusien ihmisten kohtaaminen, toinen toisesta huolehtiminen, yhteydenpito muihin.

KOTIIN -hankkeessa selvitettiin asiakaskyselyllä (asiakkaat ja asiantuntijat) HyvinvointiTV:n mahdollisuuksia ja haasteita teknologisenä palvelualustana. HyvinvointiTV:n mahdollisuuksina mainittiin muun muassa tulevaisuudessa tekniikan kehittyessä erilaisten teknisten ratkaisujen yhdistyminen yhdeksi kokonaisuudeksi (digiboxi, bluetooth – mittarit). Mahdollisuutena koettiin myös se, että ikäihmisten kynnys tekniikan käyttöön voi madaltua positiivisten kokemusten ansiosta. Uhkina koettiin laitteen/palvelun hinta (kallis), sekä epävarmuus kuvan ja äänenlaadussa. Vahvuuksina koettiin se, että hyvin toimiessaan tekniikan avulla saatiin paljon iloa ja turvallisuutta ikäihmisten arkeen. Lisäksi helppokäyttöisyys ja selkeys, sekä helppokäyttöiset interaktiiviset lähetykset ja ilmaiset kuvapuhelut mainittiin. Ryhmäkeskusteluihin omalta kotisohvalta oli positiivista. HyvinvointiTV:n heikkouksina mainittiin esimerkiksi korkeat kustannukset, äänihäiriöt ja muut tekniset ongelmat, jotka voivat vaikuttaa palvelun käyttöä vähentävästi. (Lehto 2008, 84-85.)

Lehdon (2008, 93-95) mukaan teknologiaa hyödyntämällä voidaan asiakastyön ja hallinnollisen toiminnan ajankäyttöä vähentää. Pilottitutkimuksen jälkeen tulosten hyödyntämisen ja ratkaisujen siirtämisen (kansallisesti ja kansainvälisesti) tueksi ja takaamiseksi tarvitaan tuotteistamisosaamista ja service design-osaamista. Jatkossa vaikuttavuustutkimukset asiakkaiden, prosessien ja kustannusten näkökulmasta edellyttävät monitieteellistä tutkimusta.

Vanhusten omatoimista selviytymistä edistävä Innovaatioympäristö – hanke toteutettiin vuosina 2006–2007. Missiona oli ikäihmisten omatoimisen ja itsenäisen elämän edellytysten parantaminen teknologiaa hyödyntäen ja tavoitteena pääkaupunkiseudulle

aikaansaattava vanhusten omatoimisuutta edistävä innovaatioympäristö. Haluttiin tehostaa yhteistyötä ja aikaansaada pääkaupunkiseudun vanhustyön ja gerontologian verkosto ideoiden ja osaamisen jakamiseen. Hankkeen aikana tultiin päätelmään, että innovaatiotoiminnan painopisteen tulisi siirtyä hoidosta ennaltaehkäisevään toimintaan, jossa seniorit nähdään subjekteina. Lisäksi hankkeen ohjausryhmälle vahvistui näkemys siitä, että geronteknologiaan liittyvien innovaatioiden systemaattinen kehittäminen tulee saada käyntiin. Hanketoiminta päätoimen ohessa ei tuota merkittäviä innovaatioita, eikä tietoa tuotetuista innovaatioista saada leviämään. (Sassi & Valvanne 2007, 6–7, 11–12, 35.)

Timonen (2004) on tutkinut väitöskirjassaan lääkärin etävastaanottoa perusterveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsauksensa yhteenvedossa Timonen (2004, 42) toteaa, että videoneuvottelulaitteiden kautta tehtävät etäkonsultaatiot ovat olleet tutkimuksen kohteina useilla eri aloilla. Suomessa erityisesti alueilla, joissa on pitkät välimatkat, ovat psykiatristen potilaiden hoitoneuvottelut jo arkipäiväisiä. Haja-asutusalueella, jossa matkat ovat pitkiä ja aikaa vieviä, voidaan videoneuvottelujen avulla aikaansaada huomattavia kustannussäästöjä.

Timosen (2004, 44) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhoidon lääkärin etävastaanottoon liittyviä teknisiä vaatimuksia ja atk-verkkoa käyttävän videoneuvottelulaitteiston teknistä toimivuutta. Lisäksi hän halusi selvittää etävastaanottotapahtuman kulun. Tutkimuspotilaat valikoituivat Puolangan terveyskeskuksen lääkärivastaanotolle hakeutuneista päivystys- ja ajanvarauspotilaista. Etävastaanottotilanteessa videoneuvotteluyhteys otettiin Kajaanista, jossa lääkäri oli, Puolangan terveyskeskukseen, jossa potilas ja hoitaja olivat (Timonen 2004, 5). Etävastaanotossa oleellista on tiedon ja osaamisen siirtyminen välimatkasta riippumatta. Kuvayhteys, ääni ja sairauskertomustieto laajentavat käytettävissä olevan tiedon määrää esimerkiksi pelkkään puhelinsoittoon vertaamalla. (Timonen 2004, 92.)

Timosen (2004, 40) väitöskirjassa lääkärin etävastaanotosta perusterveydenhuollossa diabetes ja sen hoito eivät olleet tutkimusta suunniteltaessa tai tehdessä erityisesti esillä. Tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä Timonen havaitsi, että diabeteksen hoidon organisointi sopisi hyvin hoidettavaksi etävastaanoton kautta. Hän viittaa useisiin eri tutkimuksiin, joissa komplikaatioiden riskin todettiin vähenevän

intensiivisen verensokerinhoidon avulla. Komplikaatioiden määrän väheneminen vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Kustannusanalyysissä Timonen (2004, 76) selvitti, olisiko olemassa erityisryhmiä tai tilanteita, joissa etävastaanotto olisi kustannustehokas. Hänen mielestään etävastaanotto näytti soveltuvan erityisen hyvin kroonisten pitkäaikaissairauksien hoitoon, esimerkiksi diabetes etävastaanottoon. Hän mainitsee seuraavia esimerkkejä, jotka voisivat tuoda tehokkuutta työhön sekä vähentää kustannuksia:

1. Etävastaanotto pitkien välimatkojen alueella tuo työajan käyttöön tehoa. Matkaan normaalisti käytettävä aika voidaan käyttää asiakastyöhön.
2. Etäpäässä potilaan kanssa on kunnan diabeteshoitaja. Oletetaan, että lääkärin ja hoitajan yhteisen etävastaanottojärjestelyn seurauksena yksi diabeteshoitajan hoitama kontrollikäynti vuodessa korvautuu yhteisetävastaanotolla.
3. Tutkimustulosten mukaan kroonisten sairauksien ryhmässä kaikki käynnit etävastaanotolla onnistuivat hyvin tai erittäin hyvin.
4. Diabeteshoitajan ja lääkärin etäkonsultaatioita järjestetään tarvittaessa: Tehostuneen hoidon seurauksena komplikaatioista johtuvat erikoissairaanhoidon hoitopäivät vähenevät.
5. Komplikaatioiden väheneminen vähentää myös tarvittavien läheteiden määrää.

4.5 Videoneuvottelua hyödyntävien palvelujen kehittäminen jatkuu Tampereella

Uusia hankkeita on eri puolilla Suomea ollut ja on menossa tällä hetkellä noin 25 kunnassa. HyvinvointiTV -konseptia hyödyntäneitä hankkeita ovat olleet mm. ELO (Elämää Lisää Osallistumalla) – hanke, Turvallinen koti – hanke ja IITA kehittämis- ja tutkimusprojekti (Interaktiivisuudesta Itsenäisyyttä ja Toimintakykyä Arkeen).

IkäLinja-käyttöliittymän ja -palvelumallin hyödyntäminen ja kehittäminen jatkuu Tampereella, ja yhteistyöverkostossa on mukana myös Lempäälän Ehtookoto. IkäLinja-palvelumallin hyödyntäminen ja eteenpäin kehittäminen mainitaan

Tampereen kaupungin Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmän (2011) toimenpide-ehdotuksissa, joten palvelun jatkuvuus Tampereella näyttää erittäin positiiviselta. Seuraavaksi ovat lyhyet kuvaukset Tampereella IkäLinja-palvelumallin käyttöä jatkavista hankkeista ja yksiköistä.

Tampereen kaupungin laitoshoidon Kaupin sairaalan geriatrian poliklinikalla kehitetään etähoitotyötä. IkäLinja-palvelumalli mahdollistaa säännöllisen yhteydenpidon kotona asuvan IkäLinjaa käyttävän potilaan hoidossa, sairaanhoitajien/lääkäreiden ennalta sovitut yhteydenotot, moniammatilliset hoitoneuvottelut sekä omaisten osallistumismahdollisuuden hoitoneuvotteluun tarvittaessa etänä. Kotona olevan potilaan näkökulmasta lisänä edellä mainittuihin on IkäLinjan kautta tapahtuva omahoidon tuki, turvallisuuden tunteen lisääntyminen, ryhmätoiminta (vertaistuki, ohjelmalähetykset, TietoLinja) ja yhteydenpitomahdollisuus omaisiin. Geriatrian poliklinikalla on koulutustilat, jossa potilaita, henkilökuntaa ja omaisia voidaan opastaa IkäLinjan ja Virtual Care Mobile-liittymän käyttöön. Näin esimerkiksi tehostetun kotihoidon asiakas voidaan opastaa sairaalan arviointijaksolla Ikälinjan käyttäjäksi. (Vaelma, 2011, 62.)

Ikälinjan kokeilu jatkuu Tampereen kaupungin päivä- ja palvelukeskuksissa KASTE-ohjelman rahoittaman ”Kotona asumista tukeva palvelurakenne ja henkilöstö” (KOTA)-hankkeessa. IkäLinjoja käytetään päivä- ja palvelukeskusten viriketoiminnassa ja henkilöstön yhteistyössä. Tavoitteena on, että ikäihmisille päiväpalveluja tarjoavat yksiköt käyttäisivät hyväkseen muiden tekemiä ohjelmasisältöjä IkäLinjan kautta ja samalla jakaisivat omaa ohjelmatuotantoaan. Ikälinjoja tehdään tutuksi myös kotona asumista tukevien palvelujen tilaajaorganisaatiolle. (Selin-Hannola, 2011, 62.)

Pirkanmaan Hoitokoti kehittää aktiivisesti erilaisia tapoja hoitaa kotisaattohoidossa olevia potilaitaan. IkäLinjan käyttökokeilu alkoi syksyllä 2010. Tulevaisuuden visioita IkäLinjan käytöstä saattohoitotyössä ovat esimerkiksi videoneuvottelutekniikan hyödyntäminen viikko-osastotoiminnassa, jossa on maanantaista perjantaihin kotipotilaiden oireita lievittävän kokonaishoidon suunnittelua ja toteutusta. Samalla tuetaan myös omaisten jaksamista kotisaattohoidossa. Viikko-osaston huoneisiin sijoitettavilla päätelaitteilla voitaisiin opastaa potilaita pitämään yhteyttä oman huoneen ja alakerrassa olevan hoitajien toimistotilan IkäLinja-päätteen välillä. Järjestely lisäisi

turvallisuutta ja harjaannuttaisi potilaita ja henkilökuntaa käyttämään ja kehittämään uutta teknologiaa saattohoidossa. Omaisyhteydenpito ja Hoitokodin ohjelmälähetykset OhjelmaLinjalla ovat myös tulevaisuuden visiota. (Surakka 2011,63-64.)

Wahlstenin ja Ruuthin (2011, 64) mukaan Viidakko – ja Kotiruutu – projektit ovat osa Välitin (Videoavusteisen avokuntoutuksen) kehittämishanketta. Sen tavoitteena on lisätä asiakkaiden osallisuutta palveluissa, niiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Lisäksi tavoitteena on avopalvelupainotteisuuden lisääminen ja palveluiden monipuolistaminen päihdepalveluita kehitettäessä sekä toimivan, pysyvän, asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan mallin luominen päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Viidakko on videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishanke, jossa vuorovaikutteista teknologiaa hyödynnetään päihdekuntoutujan tueksi ja Kotiruutu on kehittämishanke, jonka tarkoituksena on soveltaa vuorovaikutteista teknologiaa työikäisten (18–65-vuotiaat) mielenterveyskuntoutujien tueksi osana Sopimusvuori ry:n kotikuntoutuksen toimintaa.

Lempäälän Ehtookoto on mukana yhteistyöverkostossa, johon kuuluvat kaikki Tampereella IkäLinja-palvelumallin käyttöä jatkavat hankkeet ja yksiköt. Ehtookodossa tavoitteena on erityisesti ollut rohkaista asukkaita käyttämään tietotekniikkaa. IkäLinjan avulla pidetään yhteyttä toisiin palvelutaloihin ja osallistutaan IkäLinjan ohjelmaan, eli erilaiseen ryhmä- ja viriketoimintaan. Tavoitteena on myös itse tuottaa ohjelmaa yhteiselle OhjelmaLinjalle, eli muille eri projektien kosketusnäyttöllisen tietokoneen käyttäjille. Jatkossa Ehtookodon asukkaat voivat hyödyntää palvelua vapaamuotoiseen yhteydenpitoon muiden palvelun käyttäjien kanssa sekä osallistua tavoitteelliseen vertaistukitoimintaan. Visiona on, että kunnan vanhustenpalveluissa voisi olla yksi pääte, samoin apteekissa ja omalääkäreillä. Mahdollisesti myös yksittäiset kotona asuvat Ehtookodon asiakkaat voisivat saada laitteen kotiin ja päästä siten osalliseksi palveluun. Lempäälän Ehtookodossa on yhteensä 79 asuntoa. Tulevaisuudessa tavoitteena voisi olla se, että kaikissa asunnoissa olisi oma yksinkertainen näyttö, jonka kautta asukkaita voisi muistuttaa ruokailuajoista ja lääkkeidenotosta. (Holm, 2011, 63.)

5 AINEISTON KERUU JA ANALYYSIMENETELMÄT

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineiston keräämiseen usein haastattelua, havainnointia, kyselyä tai erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Tutkimusongelma vaikuttaa siihen, käytetäänkö pelkästään yhtä aineistonkeruumenetelmää, vai yhdistellen useampaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 71.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto muodostui neljästä erilaisesta kokonaisuudesta:

1. Prosessikuvaukseen liittyvä tutkimusaineisto koostui T-Seniorit –projektista kertyneestä tiedosta, projektin koordinaatioryhmän kokouksissa käydyistä keskusteluista IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaukseen liittyen, sekä T-Seniorit -projektiin liittyvistä kirjallisista dokumenteista. Työkaluna kuvausten teossa toimi prosessikuvauksen teoria.
2. Aineistona diabetesvastaanoton toimintaan tutustumisessa käytettiin Tampereen kaupungin intranetistä löytyvää diabetesvastaanoton esittelyä ja diabetesvastaanoton asiakastyön prosessikuvausta. Niiden avulla muodostettiin kokonaiskuva diabetesvastaanoton toiminnasta.
3. Tapausesimerkit, visiot IkäLinja-palvelumallin hyödyntämisestä diabetesvastaanoton työprosesseihin muodostettiin T-Seniorit –projektissa saadun tiedon, sekä eri asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Lisäksi hyödynnettiin muiden projektien dokumentoituja kokemuksia ja suosituksia vuorovaikutteisista etäpalveluista.
4. Diabetesvastaanoton työntekijöiden avoin ryhmähaastattelu (N6) aineistona. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät soveltuvat Erikssonin ja Koistisen (2005, 30) mukaan tapaustutkimuksen analysointiin. Tässä opinnäytetyössä esimerkit, visiot IkäLinja-palvelumallin hyödyntämisestä diabetesvastaanotossa muodostivat esimerkinomaisen tapauksen, johon asiantuntijoiden haastattelulla haluttiin saada palautetta, konkreettisia parannusehdotuksia ja lisäideoita.

Etenemisjärjestys oli seuraava:

1. Tehtiin IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaukset.
2. Tehtiin käytännöllisiä arkipäivän esimerkkejä, visioita, IkäLinja-palvelumallin, tai sen osien hyödyntämisestä diabetesvastaanoton työssä.
3. Esiteltiin tehdyt esimerkit diabetesvastaanoton henkilökunnalle ja avoimen ryhmähaastattelun avulla kerättiin heidän mielipiteet esimerkeistä.

5.1 IkäLinja-palvelumallin prosessikuvausten tekeminen

IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus tehtiin projektissa kertynyttä tietoa ja ammattitaitoa hyödyntämällä yhteistyössä projektin koordinaatioryhmän sekä muiden Tampereen kaupungin asiantuntijoiden kanssa. Prosessikuvaukset päätettiin tehdä kahdesta IkäLinja-palvelumallin eri prosessista. Ensimmäinen liittyy palvelun laitehankintaan, organisointiin ja ylläpitoon. Prosessissa korostuu palvelun kilpailutus ja hankinta. Toinen prosessikuvaus tehtiin IkäLinja-palvelumallin tuotantoprosessista, jossa kuvataan palvelun tilaaminen ja käytön aloitus sekä kehittäminen uudessa yksikössä.

- 1.) IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessi.
- 2.) IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessi.

IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi ja ylläpitoprosessikaavio, sekä Tuotantoprosessikaavio kuvaavat IkäLinja-palvelun kilpailutuksen, organisoinnin ja ylläpidon sekä tuotantoprosessin. Prosessikaavioissa esitellään toimijat ja heidän roolinsa. Prosessikuvaukset ovat visioita siitä, miten IkäLinja-palvelumallin jatkokehitys ja koordinointi tulevaisuudessa järjestettäisiin. Visio luotiin T-Seniorit – projektin koordinaatioryhmän kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.

IkäLinja-palvelumallin prosessikaavioissa ei ole kuvattu yksittäisen yksikön (esimerkiksi Viidakko – hankkeen tai Pirkanmaan Hoitokodin) työprosesseja. Jokainen palvelumallin käyttöönsä ottava yksikkö tai hanke suunnittelee, organisoii ja toteuttaa

IkäLinjan kautta asiakkailensa tarjoamat palvelusisällöt oman työn ja työprosessin, sekä asiakastyön tarpeiden ja kehittämisen näkökulmasta.

T-Seniorit -projekti loppui 31.12.2010. Keväällä 2011 ei ollut varmuutta siitä, kuka IkäLinja-palvelumallin prosessin omistaja Tampereen kaupungilla on ja miten IkäLinja-palvelumallin koordinointi järjestetään projektin jälkeen. Näistä syistä johtuen luodut prosessikuvaukset toimivat eräänlaisina visioina siitä, miten projektitiimin ja koordinaatioryhmän näkemyksen mukaisesti palvelumallin prosessikuvauksen tulisi edetä, mitä toimijoita prosesseissa tulisi olla mukana ja mitä toimintoja prosessiin kuuluu. Luodut kuvaukset ovat tavallaan visioita ja toimivat suuntaa antavina ohjeina, joista voi olla hyötyä tulevaisuudessa palvelumallin koordinoitua ja kehittämistä hoitavalle henkilölle.

Prosessien kuvaaminen alkaa prosessin tunnistamisella, johon sisältyy tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittely. Sitä seuraa prosessin sisällön täsmällinen määrittely ja kuvaaminen. Prosessin omistajat nimetään ja heidän vastuullaan on prosessikuvauksen mukainen toiminnan toimeenpano, prosessikuvauksen ylläpito ja kehittäminen. Eli prosessin johtaminen. Prosessin suorituskyvyn mittaaminen auttaa toimintaa ja prosessia jatkokehitettäessä. (Virtanen & Wennberg 2005, 115–117.) Prosessikehittäminen edellyttää paitsi teoreettisia valmiuksia ja kykyjä, myös asenteellista kyvykkyyttä. Rakennettaessa sellaista, mitä ei vielä ole, tarvitaan näkökulmaa, joka yhdistää erilaisia kokonaisuuksia uudella tavalla. (Virtanen & Wennberg 2005, 79.)

Opinnäytetyön Teoriaa prosessikuvauksesta –luvussa esiteltiin prosessien kuvaustasot. Tässä opinnäytetyössä Ikälinja-palvelumallin prosessikuvaus rajattiin käsittelemään Prosessin kulku –kuvaustasoa. Prosessikartta ja Toimintamalli -kuvaustasojen poisrajaaminen perustuu siihen, että IkäLinja-palvelumallin omistajuus ei ole vielä selvillä. Prosessikartta kuvaustasoa käytettäessä tulisi esitellä Tampereen kaupungin koko organisaatio ja toiminta, tai vastaavasti Avopalvelujen organisaatio ja toiminta kokonaisuutena. Toimintamalli–kuvaustaso tarkoittaisi tässä avopalvelujen organisaation toiminnan tarkempaa kuvausta, jossa eriteltynä olisi osaprosessit ja prosessien väliset riippuvuudet.

Tässä opinnäytetyössä on tärkeintä kuvata IkäLinja-palvelumallin prosessin kulku, joka sisältää työvaiheet, toiminnot ja toimijat. IkäLinja-palvelumalli on periaatteessa otettavissa käyttöön kaikissa Tampereen kaupungin tuotantoyksiköissä. Tuotantoyksikkö vaikuttaisi luonnollisesti Prosessikartta- ja Toimintamallikuvaustasoon. Työn kulku -kuvaustaso puolestaan olisi liian yksityiskohtainen tässä selvitettäväksi.

Prosessin kulun uimaratakaavio tuottaa tietoa IkäLinja-palvelumallista. Sen avulla saadaan kuvattua IkäLinjan Laitehankinta-, organisointi ja ylläpitoprosessin, sekä Tuotantoprosessin keskeiset resurssit, vastuualueet ja työnjaot. IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus vastaa tutkimuskysymykseen: Millainen on IkäLinja-palvelukokonaisuuden prosessikuvaus? IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus toimii visiona, miten palvelun järjestäminen tulisi jatkossa organisoida. Prosessikuvauksia voidaan käyttää suunnittelun välineenä.

Projektituotteen taustalla on selkeä ja tarvelähtöinen kuvaus siitä, mitä tarjotaan ja kenelle. Tuotteesta paketoidaan selkeä kokonaisuus, joka on helposti siirrettävissä alueellisesti, valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Varsinainen tuoteidea on kehitetty suunnittelu- ja ideointivaiheessa, jolloin on luotu tuotekonsepti kuvaamaan projektituotetta ytimekkäästi (mitä, kenelle, miten, miksi). Konseptia testataan / pilotoidaan ja arvioidaan. Pilotoinnissa saadut kokemukset ja tulokset hyödynnetään projektituotteen jatkokehittelyssä. Näiden vaiheiden jälkeen tuote paketoidaan, eli tuotteen toiminta-ajatus kiteytetään lopulliseen muotoon. Alkaa tuotteen esittely ja markkinointi kohderyhmille. Tuotetta lanseerataan (tuotteen levittämistä ulkoisille markkinoille), levitetään ja markkinoidaan verkostoja hyödyntäen. (Tuominen, Paananen & Virtanen 2005, 42–46.)

T-Seniorit -projektissa tavoitteena oli ikäihmisten kotona asumisen tukeminen ja elämänlaadun ylläpitäminen tai parantaminen vuorovaikutteista videoneuvottelutekniikkaa hyödyntäen. Lisäksi haluttiin luoda uudenlainen palvelumalli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Projektin aikana huomattiin palvelumallin soveltuvan monille muillekin asiakasryhmille. Projektin aikana ja myös sen jälkeen projektituotteen, eli IkäLinja-palvelumallin, esittely ja levittäminen on

tärkeää. Palvelumalli on helposti siirrettävissä Tampereen kaupungin eri organisaatioissa, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti.

Tuominen, Paananen & Virtanen (2005, 55-57) määrittelevät tuotekuvauksen sisältävän seuraavat osa-alueet:

1. Projektituotteen nimi: Konkretisoi tuotteen ja luo sisältöä.
2. Projektituotteen yleiskuvaus: Mitä tuotteeseen sisältyy, mistä se koostuu ja kenelle se on tarkoitettu?
3. Käyttötarkoitus, kohderyhmät, asiakassegmentti ja asiakashyödyt: Mihin käytetään ja kuka/miten hyöttyy?
4. Oheis- ja rinnakkaistuotteet: Kilpailevien tuotteiden kuvaus ja vertailu.
5. Projektituotteen prosessikuvaus kuvaa tuotteen tarkasti ja tukee tuotannon resurssien määrittelyä.
6. Toimintaperiaatteet: Kuvaavat taustalla olevaa arvomaailmaa.
7. Tuotannon resurssit: Kuvaavat minkälaisia resursseja tuotteen toteuttaminen edellyttää (vaadittava työpanos, henkilöstön osaaminen, fyysiset tilat, koneet, taloudelliset kustannukset).
8. Vastuuhenkilöt selkiyttävät tuotekehityksen jatkamista ja edistävät projektituotteen loppuun saattamista.
9. Hinta: Paljonko tuote maksaa?

Tuomisen, Paanasen ja Virtasen ohjeita 1-4 seuraten opinnäytetyössä kuvattiin projektituote, käyttötarkoitus, kohderyhmät ja hyötyjä. Vastaavia projekteja myös esiteltiin. Tavoitteena oli IkäLinjan tunnetuksi tekeminen. Prosessikuvauksen avulla IkäLinja-palvelumalli tarkentuu ja eri toimijoiden vastualueet selkenevät. Tuotteen hinta määräytyy Tampereen kaupungin ja teknisen toteutuksen tuottajan välisen sopimuksen mukaisesti.

Kuten Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JUHTA 2008, 3) määrittää, liittyvät prosessien kehittämisen lähtökohdat aina organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Tampereen kaupunkiorganisaation toimintaa ohjaavia visioita, strategioita ja toimintaperiaatteita on kuvattu tämän opinnäytetyön luvussa 2 ja ne on huomioitu jo T-Seniorit -projektissa IkäLinja-palvelumallia kehitettäessä.

5.2 IkäLinja-palvelumallin hyödyntäminen diabetesvastaanoton asiakastyön prosesseissa

Virtanen ja Wennberg (2005, 72, 77) ovat sitä mieltä, toimintaympäristöihin kohdistuu nykyisin paljon vaatimuksia ja muutospaineita, joihin varautuminen edellyttää organisaatiolta paljon osaamista. Prosessikehittämisessä etsitään jotain sellaista, mitä ei vielä ole. Prosessikehittäminen vaatii organisaatiolta rohkeutta ja johtajuutta, sillä prosessikehittämisessä organisaatiota opetetaan ajattelemaan tekemisiään uudella tavalla.

Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksena luoda diabetesvastaanotolle uutta toimintamallia tai kehittää diabetesvastaanoton työprosessia. Esimerkkien avulla sivuttiin toimintaympäristössä oletettavissa olevia muutoksia ja niiden mahdollisia vaikutuksia, sekä pyrittiin esimerkkien avulla keksimään keinoja näiden tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseen (työntekijäpula, ikäihmisten määrän kasvu, diabeteksen yleistuminen).

Tehokkaampien työprosessien ja –tapojen etsintä vaatii pysähtymistä, keskittymistä ja sen miettimistä, miten kehittämistyötä voitaisiin tehdä uudella tavalla. Toimintaympäristön muutostekijöiden tunnistaminen ja tulevaisuuteen varautuminen ovat menestyvän organisaation tunnusmerkkejä. Erilaiset skenaariotekniikat ovat ajatuksellisina apuvälineinä laajalti käytettyjä. (Virtanen & Wennberg 2005, 78, 83.) Juuri tästä opinnäytetyöni haastattelusuudessa on kyse: Tarjotaan asiantuntijoille mahdollisuus pysähtyä miettimään oman työn prosesseja IkäLinja-palvelumallilla maustettuna.

5.2.1 Taustatietoja esimerkkien tekemiselle

Konkreettisten asiakastyöhön liittyvien esimerkkien, visioiden tekemisessä hyödynnettiin muiden videoneuvottelua asiakastyössä käyttäneiden hankkeiden kokemuksia. Lisäksi omaan yhteistyöverkostoon kuuluvien asiantuntijoiden jo aikaisemmin esittämiin kehittämisideoihin ja näkemyksiin palattiin ja ne kirjattiin taustatiedoiksi esimerkkien tekemiselle, sillä Tuominen, Paananen ja Virtanen (2005,

15) toteavat, että tuotetta kehitettäessä täytyisi huomioida tuotetta mahdollisesti tulevaisuudessa käyttävien näkemykset. Tuotteen kehittäminen olisi hyvä tapahtua yhteistyössä viiteryhmiä kanssa, jolloin tarpeet, osaaminen ja toimintamahdollisuudet muokkaavat lopullista tulosta. Tavoitteena on, että käyttäjälähtöinen ja käyttökelpoinen tuote jää käyttöön projektin jälkeen, jolloin projektissa tehty kehittämistyö saadaan hyödynnettyä.

Timosen (2004) mukaan etävastaanotto sopii erityisen hyvin kroonisten pitkäaikaissairauksien hoitoon. Työaika pystytään käyttämään tehokkaasti hyväksi, kun lääkäri voi tavata potilasta siten, että potilas on hoitajan kanssa etävastaanotolla. Kuvapuhelinyhteys sekä sairauskertomus toimivat etävastaanotossa hyvin.

T-Seniorit -projektin pilottiryhmän seniorivalmennuksessa ollut asiakas kirjoittaa sähköpostiviestissään, että asiakkaan aktiivisen roolin ja omahoidon vahvistaminen, liikuntaan kannustaminen, sekä kaikenlainen terveyden edistämiseen liittyvä ohjaus, neuvonta ja kannustaminen ovat erityisen tärkeitä. Hoitajien ”Tunti terveydeksi” ohjelmat T-Seniorit -projektin aikana saivat häneltä paljon kiitosta. Hänen mielestään kaikenlaisten viestintävälineiden tulisi edistää nykyistä enemmän terveitä elämäntapoja ja siten säästää yhteiskunnalta huomattavia kustannuksia. Hän korostaa, että hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntämisestä on hyötyä hoitajille, mutta erityisesti väestölle. Hänen mielestään väestö pitäisi saada ymmärtämään, miten terveysongelmia syntyy ja mitkä ovat niiden seuraukset ja yhteiskunnalle tulevat kustannukset. (Näriäinen 2011.)

Näriäinen (2011) määrittelee diabetesvastaanoton erikoispoliklinikaksi, jossa on erityisosaamista diabeteksestä. Hänen T-Seniorit -projektissa saamansa IkäLinjan käyttäjäkokemuksen ja laajan tietoteknisen erityisosaamisensa perusteella hän esittää, että diabetesvastaanotto voisi olla paikka, josta esimerkiksi kaupungin terveysasemat voisivat saada konsultaatioapua diabeteksen hoitoon liittyen. Myös diabetesvastaanotto voisi hänen mielestään saada konsultaatioapua esimerkiksi keskussairaala tai diabetesliitosta. Konsultaatiolla tässä yhteydessä tarkoitetaan videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävää Virtual Care Mobile -yhteyttä tai IkäLinja-käyttöliittymää.

T-Seniorit -projektin alkutaipaleella ensimmäisiä yhteistyötahoja olivat Tampereen Diabetesyhdistys ry sekä Tampereen kaupungin aikuisneuvonnan diabetes- ja dehkohoitajat. Projekti alussa esitellessämme IkäLinjaa ja sen avulla tuotettavia palveluja, Tampereen Diabetesyhdistys ry:n diabeteshoitaja sanoi, että tällainen voisi olla yksi mahdollinen kanava saada diabetekseen sairastuneita nuoria motivoitumaan hoitajakontakteihin ja hoidonseurantaan. Nuorille internet, erilaiset sähköiset palvelut, sekä sosiaalinen media ovat jokapäiväisiä normaaleja asiointiväyliä. Hoitajan kanssa saattaisi olla helpompi tavata videoneuvottelun välityksellä. Tämä saattaisi auttaa sopeutumisessa uudessa tilanteessa. (Viljanen 2009.)

Pohjanmaalla on käynnissä EU:n harvaan asuttujen alueiden hanke, jossa haavanhoitoa etäkonsultoidaan. Konsultoivina yksikköinä ovat plastiikkakirurgian ja ihotautilin klinikat. Välimatkat ovat pitkät ja kuvallisen yhteyden avulla saavutetaan säästöjä ja saadaan joustavuutta hoidon saantiin. Etäkonsultaatiotilanteessa asiakas ja hoitaja ovat toisessa, ja konsultoiva paikka/lääkäri toisessa etäpäässä. Tällaisen järjestelyn ansiosta haavahoitoa tekevä hoitaja oppii ja voi mahdollisesti tulevaisuudessa toimia itsenäisestikin. (Kaitila & Kantola 2011.)

Tampereen kaupungin läntisen palvelualueen dehkohoitaja mietti, voisiko kuvallista yhteyttä hyödyntää diabetesasiakkaan pistokohdan tarkastukseen ja seurantaan. Kuvallisen yhteyden etuna hänen mielestään on se, että näkee asiakkaan ja voi arvioida vointia eri tavalla kuin pelkän puhelun perusteella. Pistokohdan seuranta voisi hänen mielestään hyvinkin onnistua kuvapuhelun välityksellä. Haavahoidon konsultointi ja diabetespotilaan pistokohdan tarkastus voisivat toteutua etävastaanoton avulla. (Airaksinen 2011.)

MediNeuvo Oy:n T-Seniorit -projektissa työskennelleille hoitajille tehdyn kyselyn mukaan videoneuvottelutekniikkaa hyödyntävällä IkäLinja-palvelumallin palveluilla oli ollut myönteinen vaikutus asiakkaaseen ja itsehoitoon. Hoitajien kokemuksen mukaan ympärivuorokautisella 24/7 hoitajapäivystyksellä voidaan kuvallisella yhteydellä asiakkaan kanssa keskustellen ja ohjeita antaen välttää ns. turhia tai tarpeettomia päivystyskäyntejä. (Vaelma, 2011, 47.)

5.2.2 *Diabetesvastaanoton toiminta tutuksi*

Ennen esimerkkien muodostamista tutustuttiin diabetesvastaanoton toimintaan internetistä löytyvän tiedon perusteella, keskustelemalla eri asiantuntijoiden kanssa, pohtimalla mahdollisuuksia sähköpostiviesteissä, sekä etsimällä tietoa siitä, olisiko vastaavaa toimintaa Suomessa jo olemassa. Luotiin miellekartta diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja työnjaosta (LIITE 1, kuvio A, Miellekartta Diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja hoidon työnjaosta.)

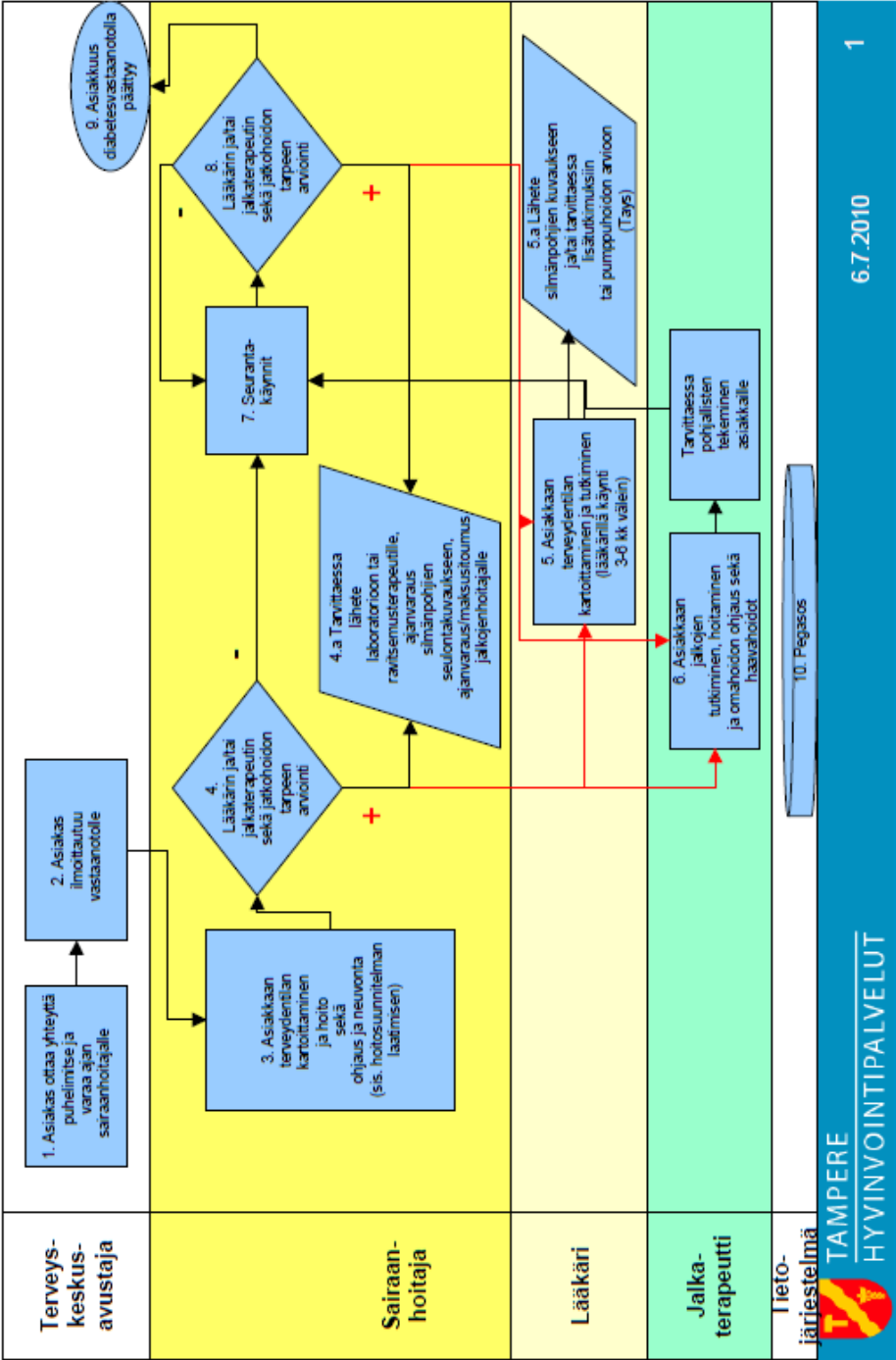
Diabetesvastaanotolla työskentelee yhteensä kymmenen työntekijää: osastonhoitaja, viisi sairaanhoitajaa ja kaksi terveyskeskusavustajaa ja kaksi jalkaterapeuttia (Taylor, 2011). Diabetesvastaanoton asiakkaan hoitoprosessi (kuvio 2) on kuvattuna Tampereen kaupungin avopalvelujen intranetin sivuilla, josta löytyi myös tietoa diabetesvastaanoton sijainnista ja palveluajoista.

Tutkimuksia, raportteja tai toimintotaulukkoa Tampereen kaupungin diabetesvastaanoton toiminnasta tai siitä, mistä diabetesvastaanoton arkipäivän työ konkreettisesti koostuu, ei ollut saatavilla. Lähdeoteos suosituksia kysyttiin avopalvelujen prosessipäälliköltä, diabetesvastaanoton osastonhoitajalta, dehkohoitaja Airaksiselta sekä Tampereen Diabetesyhdistys ry:stä.

Seuraavaksi oleva prosessikuvaus ”Asiakkaan hoitoprosessi diabetesvastaanotolla” (kuvio 2) toimi keskeisenä lähteenä diabetesvastaanoton työhön ennalta tutustuttaessa. Tampereen kaupungin avopalvelujen intranetin sivuilta löytyi Toimintotaulukko Diabeteksen ennaltaehkäisystä, ohjauksesta ja hoidosta sekä Diabeteksen ennaltaehkäisyn ja hoidon työnjako (Diabeetikon hoidonohjaus) –kaavio, jotka auttoivat diabetesvastaanoton yhteistyötahojen ja työjakojen hahmottamisessa.

Asiakkaan hoitoprosessi diabetesvastaanotolla

(Asiakkaalla aiemmin todettu T1DM tai vaikeahoitoinen T2DM)



KUVIO 2. Asiakkaan hoitoprosessi diabetesvastaanotolla (Diabetesvastaanoton prosessikuvaus)

Diabetesvastaanoton asiakkaan hoitoprosessin prosessikaavion, kirjallisuuden ja Tampereen kaupungin intranetistä löytyneiden diabetespotilaan hoitoon osallistuvien tahojen toiminnan esittelyn ja prosessikuvausten pohjalta luotiin miellekartta diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja hoidon työnjaosta (liite 1, kuvio A). Toimijoiksi siihen nimettiin Diabetesvastaanotto, Terveysasema, Aikuisneuvola ja Muut yhteistyötahot. Miellekartan avulla pyrittiin hahmottamaan ja ymmärtämään diabeteksen hoitoon osallistuvien tahojen rooleja ja heidän välistä työnjakoa.

Diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvä hoitotieteellinen näkökulma rajattiin opinnäytetyöstä pois. Tarkoituksena oli esitellä IkäLinja-palvelumallia teknisenä kokonaisuutena ja työvälineenä. Opinnäytetyössä tehdyt esimerkit, visiot, ovat suuntaa antavia ja toimivat haastattelussa ideoiden herättelijöinä.

Työskentelyä jatkettiin muodostamalla miellekartta diabetesvastaanoton toimijoista ja toiminnoista (Liite 1, kuvio B). Miellekartan avulla pyrittiin hahmottamaan diabetesvastaanoton toiminnan kokonaisuutta. Tarkoituksena ei ollut luoda yksityiskohtaista ja tarkkaa käsitystä työn sisällöistä, vaan saada kokonaiskäsitys diabetespotilaiden hoitoon osallistuvista tahoista ja työtehtävistä pääpiirteittäin. Miellekartan keskiöön kirjattiin Diabetesvastaanotto. Sen ympärille koottiin kaikki mieleen tulleet diabetesvastaanottoon liittyvät asiat, jotka ryhmiteltiin yhteisten nimittäjien mukaan. Ryhmittelyssä käytettiin eri värejä. Nimittäjiksi ryhmille muodostuivat:

- Sisältö: hoidon, toiminnan sisältö (keltainen)
- Toimijat: työntekijät, asiakkaat, omaiset (vaalean vihreä)
- Käyttöliittymä: IkäLinja, Virtual Care Mobile (VCM), tietokone (tumman vihreä)
- Muut: kaikki muut asiat (lila)

5.2.3 Miten esimerkit muodostettiin?

Miellekartan tekemisen jälkeen aloitettiin esimerkkitapausten miettiminen. Miten videoneuvottelua voitaisiin konkreettisesti hyödyntää diabetesvastaanoton työssä? Konkreettisia selkeitä ideoita, toiveita ja ehdotuksia oli saatu omilta yhteistyötahoilta ja ne hyödynnettiin tärkeimpinä esimerkkeinä. Nämä tärkeimmät esimerkit kirjattiin tiiviiksi tapauskertomuksiksi, sillä niiden avulla asia saatiin esitettyä käytännönläheisesti. Loput esimerkit kirjattiin pääpiirteittäin, sillä perusperiaatteet ja ideat videoneuvotteluyhteyden hyödyntämisestä selviävät ensimmäisten tarkemmin kuvattujen esimerkkien kautta. Kaikissa esimerkkitapauksissa oletuksena oli se, että diabetesvastaanoton työntekijöillä on omilla tietokoneillaan käytössä Virtual Care Mobile -yhteys. Sen avulla he ottavat esimerkeissä kuvatut videoneuvotteluyhteydet.

Kaikki seuraavaksi esiteltävät esimerkkitapaukset testattiin esittelemällä ne ja keskustelemalla niistä Tampereen kaupungin kotihoidon terveydenhoitajan kanssa. Hänen kahdella asiakkaallaan oli IkäLinja käytössä T-Seniorit –projektin aikana. Hän piti esimerkkejä IkäLinja-palvelumalin hyödyntämisestä diabetesvastaanotossa konkreettisina ja realistisina. Hänen mukaansa kuvallisen yhteyden hyvä puoli on mm. se, että etätapaaminen muodostuu henkilökohtaisemmaksi verrattuna tavalliseen puheluun. Kuvallisen yhteyden aikana voi myös nähdä ja varmistaa, että asiakas esimerkiksi ottaa lääkkeen. Terveydenhoitaja mainitsee kuvallisen yhteyden sopivan esitettyjen esimerkkien lisäksi myös muihin tilanteisiin. Tällaisia voisivat olla mm. lääkärikonsultaatio kotihoidon työntekijöille, jolloin virka-aikaan viranomaisilla olisi mahdollisuus saada lääkäriin kuvallinen etäyhteys äkillisissä tilanteissa. Tietyllä rajalla oleville muistisairaille asiakkaille kuvallisen yhteyden mahdollisuus voisi tuoda virkeyttä ja sosiaalisia suhteita. Omaishoitajalle IkäLinja voisi toimia jaksamisen apuvälineenä. Ikälinjan voisi siitä saatavan muun hyödyn lisäksi toimia jaksamista ylläpitävänä ”seuralaispalveluna” yksinäisille ihmisille. (Jussila 2011.)

Esimerkki 1: Mainiemen kuntoutumiskeskus

Mainiemen päihdehuollon kuntayhtymällä Lammilla on päihdekuntoutuksen erityispalveluja tarjoava Mainiemen kuntoutumiskeskus ja jäsenkuntiansa päihdetyötä kehittävä Mainiminen päihdetyön kehittämisyksikkö. Mainiemessä käynnissä olevan Viidakko-hankkeen (Videoavusteisen avokuntoutuksen kehittämishanke) suunnittelijan mukaan etäkonsultaatiomahdollisuus diabetesvastaanoton työntekijöiden kanssa olisi erittäin toivottava ja hyödyllinen. Moni Mainiemen päihdekuntoutujista on diabeetikko. (Wahlsten 2011.) Mainiemessä on käytettävissä sekä kosketusnäyttölinen IkäLinja-käyttöliittymä¹⁴ että VCM -yhteydet. Kun diabetesvastaanoton työntekijällä on VCM-yhteys käytössä omalla tietokoneellaan, voitaisiin etätapaamisia järjestää seuraavilla vaihtoehtoisilla tavoilla:

- 1 Asiakas ja Mainiemen työntekijä ovat Mainiemessä kosketusnäyttöpäätteellä (IkäLinjalla) diabetesvastaanoton työntekijän kanssa sovittuna aikana. Diabetesvastaanoton työntekijä soittaa tietokoneeltaan VCM:lla Mainiemeen.
- 2 Asiakas ja diabetesvastaanoton työntekijä tapaavat sovittuna aikana kahden kesken. Asiakas voi käyttää Mainimen kosketusnäyttöpäätettä, diabetesvastaanotolta soitetaan siihen VCM:lla.
- 3 Mainiemen kotikuntoutuja-asiakas, jolla on kotona kosketusnäyttöpäätte (tai VCM) voi osallistua kotoaan kahdenkeskiseen etävastaanottoon diabetesvastaanoton työntekijän kanssa.
- 4 Mainiemen työntekijät voivat saada etäkoulutuksen/-konsultaation avulla diabetesvastaanoton työntekijöiltä tukea ja vastauksia diabetesta sairastavien asiakkaidensa erityiskysymyksiin. Koulutus voidaan järjestää joko kosketusnäyttöpäätteelle tai VCM-yhtedellä.
- 5 Ryhmäinfolaisuus diabeteksen erityiskysymyksiin liittyen Mainimen asiakkaille kosketusnäyttöpäätteen kautta. Asiakkaat ovat kosketusnäyttöpäätteellä Mainiemessä ja diabetesvastaanoton työntekijä omalla tietokoneellaan.

¹⁴ IkäLinja-käyttöliittymä: Mainiemessä käyttöliittymän ulkoasu ja nimi on räätälöity asiakasryhmälle ja hankkeelle paremmin sopivaksi. Heillä käyttöliittymän nimi on VIIDAKKO. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin käytetään kosketusnäyttöisestä käyttöliittymästä IkäLinja-nimeä, sillä se on kokonaisuuden ja lukijan kannalta selkeämpää.

- 6 Lääkäri ja hoitaja ovat tapaamisessa toisessa etäpäässä, asiakas (ja Mainiemen työntekijä) toisessa etäpäässä. Asiakkaan asiat voisivat hoitua yhden tapaamisen aikana. Asiakas voisi tarkentaa keskustelun sisältöjä lääkäritapaamisen loputtua vielä hoitajan kanssa. Hoitajan kannalta voisi ajatella, että hän voisi oppia etätapaamisissa lääkäriltä ja mahdollisesti hoitaa vastaavia asioita jatkossa itsenäisestikin.

Esimerkki 2: Tulkkauspalvelut helposti saatavilla

Viittoville, puhevammaisille ja eri kieliryhmien asiakkaille voidaan tilata etätulkkaus. Asiakas on diabetesvastaanoton työntekijän luona ja tulkkaus järjestyy VCM-yhteyden avulla. Diabetesvastaanoton työntekijä voi varata tulkin ja sopia niin, että tulkki tulee etätapaamiseen diabetesvastaanoton työntekijän virtuaaliseen kokoushuoneeseen. Työntekijä lähettää kutsulinkin tulkille sähköpostitse. Tulkki klikkaa linkkiä ja pääsee virtuaaliseen kokoushuoneeseen. Tai mikäli tulkkikeskuksella on käytössä VCM-yhteys, voi tulkki soittaa kuvapuhelun diabetesvastaanoton työntekijän tietokoneelle. (Tulkillla on oltava tietokoneessaan nettiyhteys, webkamera, äänilähde.)

Tulkin kannalta työajan käyttö voisi tehostua, kun matka-aika vähenisi. Tämä voisi lisätä tulkin saatavuutta, eli tulkkausaikoja voisi saada nopeammin. Lisäksi lyhyellä aikavaroituksella tilattavat tulkkaukset voisivat helpottua, sillä tulkkaukseen ei tarvitsisi laskea matka-aikoja.

Esimerkki 3: Diabetekseen sairastuneen nuoren motivointi

Tampereen Diabetesyhdistyksen diabeteshoitaja pohti, voitaisiinko videoneuvottelua hyödyntävä tekniikan avulla saada nuoria diabetekseen sairastuneita asiakkaita motivoitumaan itsehoitoon, seurantaan ja hoitajatapaamisiin. Jos vastaanottokäyntejä jää väliin, voisi videoneuvottelun kautta tarjottu palvelu olla ehkä ”matalan kynnyksen” paikka nuorelle, jolle internet-maailma on tuttu ja päivittäisessä käytössä. (Viljanen 2009.) Useimmissa tietokoneissa on kamera ja äänijärjestelmä jo sisäänrakennettuna. Hoitaja voi lähettää asiakkaan sähköpostiin ajanvarauskutsun, jossa on päivämäärä, kellonaika ja linkki, jonka kautta virtuaaliseen tapaamishuoneeseen pääsee. VCM-yhteyden aikana työntekijä voi jakaa tietokoneensa työpöydän kuvaa nuoren kanssa, joten esimerkiksi havainnollistavat kuvat tai power point -esitykset voisivat tuoda lisäarvoa kuvalliseen yhteyteen.

Muita diabetesvastaanoton työprosesseihin soveltuvia esimerkkejä:

Esimerkki 4: Erityisen huolen asiakas: Asiakas, josta on erityistä huolta ja joka voisi hyötyä tiivistetystä etäseurannasta. Ajanvarausaikojen sopiminen kuvayhteydellä pidettäväksi voisi onnistua joustavammin kuin asiakkaan tapaaminen diabetesvastaanotolla.

Esimerkki 5: Pistos-/haavakohdan tarkastus kuvayhteyden avulla: Asiakas voisi näyttää tarkastettavaa kohtaa työntekijälle.

Esimerkki 6: Verenpaineen/verensokerin mittaaminen ja tuloksista keskustelu kuvayhteydessä: Työntekijä voi opastaa ja ohjata mittaamista kuvallisessa yhteydessä ja sen jälkeen keskustella tuloksista. Tulosten pohjalta annetaan tarvittava opastus ja ohjaus.

Esimerkki 7: Joustavuus ja palvelun räätälöinti asiakaslähtöisesti: Joku haluaa aina tavata henkilökohtaisesti vastaanotolla, toinen voi mielellään asioida helposti ja vaivattomasti kotoaan etäyhteyden avulla. Erityisesti kauempana asuvat asiakkaat saattaisivat hyötyä etävastaanottomahdollisuudesta.

Esimerkki 8: Omaisten tai omaishoitajien kutsuminen mukaan asiakastapaamiseen etänä: Tarvittaessa esimerkiksi kaukana asuva omainen voitaisiin kutsua tapaamiseen videoneuvottelutekniikkaa hyödyntäen.

Kaikkia etukäteen suunniteltuja esimerkkejä ei ajan puutteen vuoksi esitelty. Esittelemättä jäivät visiot siitä, että kuvallista yhteyttä voisi hyödyntää lääkäri – hoitaja konsultaatiossa, viranomaisten välisissä kokouksissa sekä erilaisiin koulutuksiin osallistumisissa tai koulutusten järjestämisessä.

5.3 Diabetesvastaanoton työntekijöiden haastattelu

Kun halutaan selvittää, miten ihmiset ajattelevat tai toimivat, on haastattelu paras keino selvittää asiaa. Haastattelemalla saadaan keskustelua aikaan, kysymyksiä voi toistaa tai niitä voi selventää ja tarkentaa epäselvyyksien poistamiseksi. Kysymykset voidaan myös esittää haastattelun kulun mukaisesti sopivassa järjestyksessä. Haastattelun sujumiseksi joustavasti on haastateltaville suositeltavaa lähettää etukäteen tietoa haastatteluajankohdan lisäksi myös haastattelun aiheesta. Näin haastateltavat voivat orientoitua aiheeseen ja tutkimukseen suhtaudutaan positiivisemmin, kun on tieto siitä, mistä on kyse. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 72–73.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75-76) käyttävät avoimesta ryhmähaastattelusta syvähaastattelu termiä silloin, kun haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä siten, että vain keskustelun aiheena oleva ilmiö on määritelty etukäteen. Vastauksia voidaan syventää haastattelun edetessä rakentamalla haastattelun jatko saatujen vastausten perusteella. Tutkittava ilmiö halutaan avata mahdollisimman hyvin.

Diabetesvastaanoton osastonhoitajan kanssa sovittiin, että tiedote opinnäytetyöhön tehtävästä haastattelusta lähetetään hänen kautta diabetesvastaanoton työntekijöille. Sovittiin, että tiedotteessa on perustiedot haastatteluun liittyen. Tiedote (Liite 4) lähetettiin osastonhoitajalle 21.3.2011. Hän jatkolähetti sen ja pyysi haastatteluun osallistuvia tulostamaan sen itselleen. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä teoreettisesta viitekehyksestä. Tiedotteessa kerrottiin

haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja siitä milloin hyvänsä pois jäämisen mahdollista. Tiedotteessa oli lisätietojen saamista varten opinnäytetyöntekijän sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot. Tiedotteen liitteenä 1 oli lyhyt IkäLinjan esittely ja liitteenä 2 allekirjoitettavaksi suostumus haastatteluun osallistumisesta. Haastattelu tehtiin 31.3.2011.

Haastattelu eteni siten, että haastateltaville esiteltiin haastattelutilanteen kulku, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, lyhyt kuvaus kirjallisuuskatsauksen sisällöistä, avoimen ryhmähaastattelun tarkoitus ja tavoite sekä IkäLinja-käyttöliittymä ja palvelumalli. Sen jälkeen heille esiteltiin esimerkkitapauksia siitä, miten IkäLinja-palvelumalli sopisi diabetesvastaanoton työprosesseihin. Esityksen aikana ja sen jälkeen haastateltiin työntekijöitä. Haastattelulla kerättiin heidän mielipiteitä ehdotuksista, niiden realistisuudesta suhteessa arkityöhön, sekä tulevaisuuden visioita videoneuvottelun hyödyntämiseen diabetesvastaanoton työprosesseissa.

Haastatteluun osallistuneet diabetesvastaanoton työntekijät allekirjoittivat haastatteluun osallistumissuostumuksen. Heille kerrottiin etukäteen, että haastattelu nauhoitetaan ja vastaajien anonymiteetti säilytetään. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Diabetesvastaanoton kymmenestä työntekijästä haastatteluun osallistui kuusi.

Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin avoimen ryhmähaastattelun nauhoituksen litteroimisella. Eriksson ja Koistinen (2005, 31) kuvaavat aineiston suoran tulkinnan etenevän siten, että tutkija käsittelee aineistoa koodaamatta sitä. Ideana on, että analyysi tehdään ja tutkimustulokset kirjoitetaan ilman, että aineistoa on luokiteltu teemoittain, luokittain, muuttujittain tai muilla tavoin. Tällainen analyysitapa vaatii kokonaiskäsitystä tutkittavasta aiheesta ja on intuitiivisempi kuin luokiteltu aineiston analyysi. Tavoitteena on aineiston jäsentäminen, vertailu ja ymmärtäminen ensivaikutelmaa syvällisemmin, sekä vastausten saaminen tutkimuskysymyksiin (Eriksson & Koistinen 2005, 34).

6 TULOKSET

Tässä luvussa kuvatut tulokset muodostuvat kahdesta kokonaisuudesta. Ensimmäisen kokonaisuus vastaa tutkimuskysymykseen: ”Minkälainen on IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaus?” IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaukset tehtiin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessista sekä Tuotantoprosessista, jotka esitellään luvuissa 6.1 ja 6.2. Nämä prosessikuvaukset ovat visioita, sillä IkäLinja-palvelumallin juurtuminen osaksi Tampereen kaupungin palveluja on vielä kesken. Prosesseissa toimijat ja toimijoiden vastuut ovat vielä tarkentumatta lopulliseen muotoonsa. Prosessien kuvaukset ovat siis visioita siitä, miten palvelun voisi järjestää.

”Miten IkäLinja-palvelumallia voitaisiin hyödyntää Tampereen kaupungin avopalvelujen diabetesvastaanotossa?” -tutkimuskysymykseen saadaan vastaus diabetesvastaanoton henkilökunnalle tehdyn haastattelun tulosten perusteella. Haastateltaville esitettyjen esimerkkitapausten, visioiden avulla saadaan selville haastatteluun osallistuneiden asiantuntijoiden mielipiteet esimerkkien realistisuudesta ja hyödynnettävyydestä. Tulokset esitellään luvussa 6.3.

6.1 IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessi

IkäLinja-palvelumallin tekninen palvelukokonaisuus muodostuu tällä hetkellä Tampereen kaupungin Tietohallintoyksikön kilpailuttamasta Videra Oy:ltä hankitusta vuorovaikutteisia videoneuvotteluja hyödyntävästä palvelupaketista. Videran palvelupaketti sisältää kosketusnäytöllisen tietokoneen, internetyhteyden, laiteasennuksen ja käytönopastuksen, sekä teknisen tuen. IkäLinjan Hankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessissa korostuvat tietohallintoyksikön ja palvelun toimittajan osuudet ja vastuut.

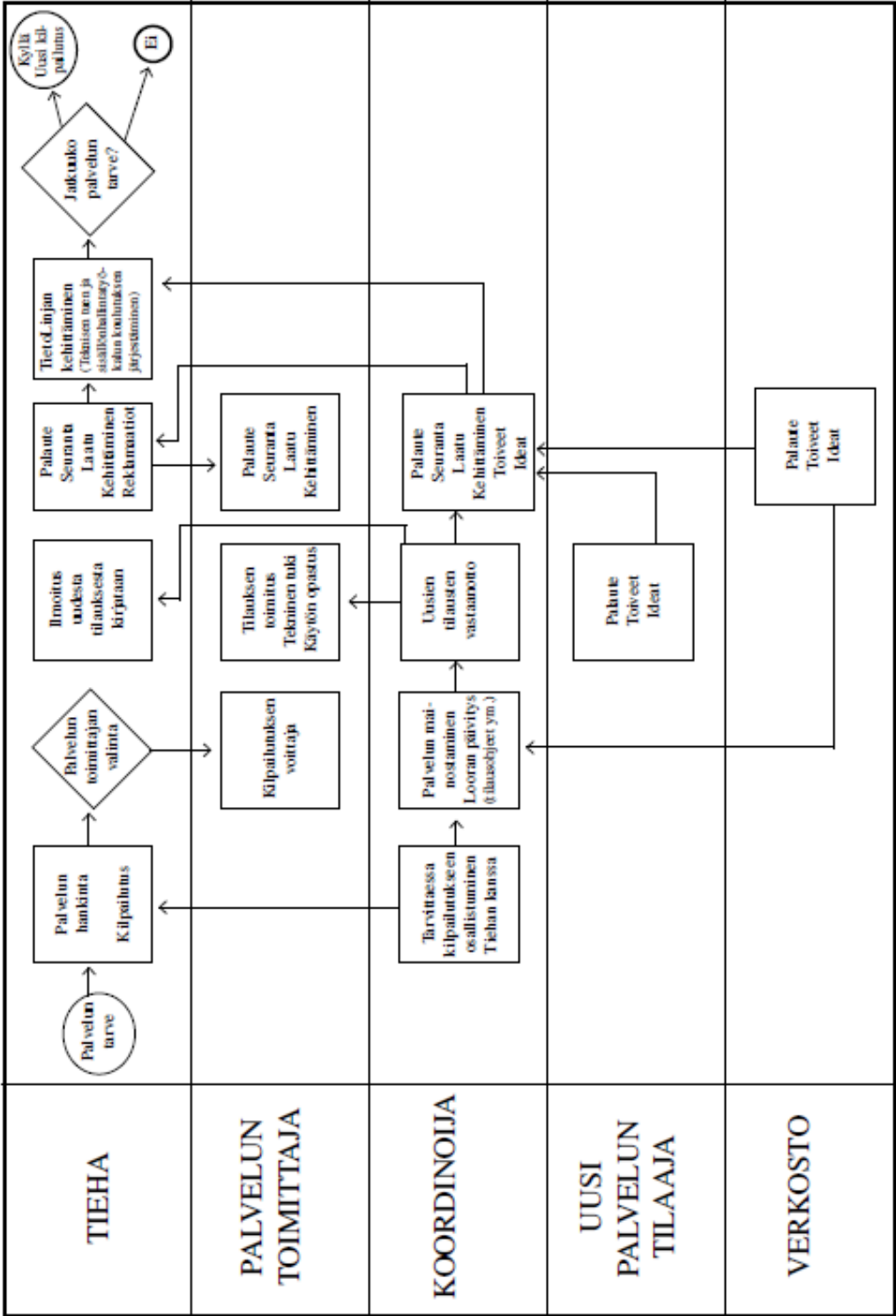
IkäLinja-palvelumalli on kaikkien kaupungin yksiköiden käytettävissä. Videoneuvottelutekniikkaa hyödyntäviä palveluja voidaan kehittää yksiköiden asiakastyön kehittämistarpeiden ja toiveiden mukaisesti. T-Seniorit -projektin jälkeen palvelumallia on jo alettu käyttää ja kehittää mm. päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tukena.

IkäLinja-palvelumallin Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessissa, sekä Tuotantoprosessissa toimijoina, yhteistyötahoina ovat Tampereen kaupungin Tietohallintoyksikkö (Tieha), Palvelun toimittaja (Videra Oy), Koordinoija, Palvelun tilaava yksikkö sekä palvelua käyttävistä projekteista ja yksiköistä muodostuva yhteistyöverkosto. Yhteistyötahot ja niiden tehtävät/panokset on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Prosessin yhteistyötahot ja niiden tehtävät / panokset

YHTEISTYÖ- TAHOT	TEHTÄVÄT / PANOKSET
Tieha	Tietohallintoyksikkö (Tieha) kilpailuttaa Tampereen kaupungin videoneuvottelupalvelut, huolehtii sopimussasioista ja hankkii palvelun palveluntoimittajalta. Palvelun mainostaminen, kehittäminen, seuranta, laadunvarmistus, tarvittava tekninen tuki sekä reklamaatioiden eteenpäin hoitaminen kuuluvat Tiehalle. TietoLinja osuuden kehittäminen, hankinta ja ylläpitotyökalun koulutus kuuluvat Tiehan tehtäviin.
Palvelun toimittaja	Palvelun toimittajalla tarkoitetaan tässä teknisestä kokonaisuudesta vastaavaa tahoa. Tällä hetkellä Tampereen kaupungilla on sopimus Videra Oy:n kanssa. Palvelun toimittaja toimii sopimuksessa määritellysti. Palvelun toimittajan nimetty edustaja osallistuu aloituskokoukseen ja muihin tarvittaviin palvelun räätälöintiin liittyviin kokouksiin yhdessä koordinoijan ja uuden palvelun tilaajan kanssa. Palvelun toimittaja toimittaa laitteet ja sopii laskutuksesta uuden tilaajan kanssa. Laitteen käytönopastus ja tekninen tuki kuuluvat palvelun toimittajalle. Palvelun toimittaja yhdessä Tiehan ja koordinoijan kanssa kehittää palvelua ja takaa palvelun laadun. Palvelun toimittaja pitää asiakasrekisteriä.
Koordinoija	Koordinoija on nimetty henkilö. Hän voi tarvittaessa olla mukana Tiehan järjestäessä kipailutusta. Hän on ensimmäinen kontaktihenkilö uuden palvelun tilaajan halutessa aloittaa omien työprosessien kehittäminen ja tehostaminen IkäLinja-palvelumallia hyödyntäen. Koordinoija antaa ensitiedot uudelle tilaajalle ja kutsuu aloituskokouksen, sekä tarvittavat muut kokoukset koolle palvelun toimittajan ja tilaajan kanssa. Koordinoija kehittää ja koordinoi IkäLinjan yhteisiä ohjelmasisältöjä yhdessä yhteistyöverkoston kanssa. IkäLinja-palvelumallin mainostaminen, kehittäminen, seuranta, laadunvarmistus, tarvittava tekninen tuki sekä reklamaatioiden eteenpäin hoitaminen kuuluvat Tiehan lisäksi myös koordinoijalle. Koordinoija osallistuu verkostokokouksiin. Kansainvälisten verkostojen luominen ja ylläpitäminen ovat osa koordinoijan työtä
Uusi palvelun tilaaja	Uudella palvelun tilaajalla tarkoitetaan mitä hyvänsä Tampereen kaupungin yksikköä, joka haluaa hyödyntää IkäLinja-palvelumallia työssään. Uusi palvelun tilaaja ottaa ensimmäiseksi yhteyden koordinoijaan, joka järjestää aloituskokouksen. Jos palvelu halutaan, tehdään sopimus laitetilauksesta ja laskutuksesta ja aloitetaan palvelun räätälöinti yksikön tarpeisiin sopivaksi. Laitteasennusten jälkeen Ikälinjan käyttö voi alkaa. Palvelun tilaaja suunnittelee omalle asiakasryhmälleen sopivan IkäLinjan kautta tarjottavan sisällön. Palvelun tilaaja pitää asiakasrekisteriä. Verkostoitumalla muiden IkäLinja-palvelumallia hyödyntävien yksiköiden kanssa uusi palvelun tilaaja osallistuu palvelun kehittämiseen ja yhteiseen, jaettavaan sisällöntuotantoon.
Verkosto	Verkostolla tarkoitetaan kaikkia niitä Tampereen kaupungin yksiköitä ja projekteja, jotka ovat ottaneet IkäLinja-palvelumallin käyttöönsä. Verkostolla on säännölliset yhteistyökokoukset, joissa on kiertävä puheenjohtajuus ja sihteerivuoro.

Laitehankinta-, organisointi ja ylläpitoprosessin hahmottaminen ja luominen aloitettiin liitteessä 2, kuviossa C esitetyn miellekartan tekemisellä. Toimijoille tehtiin omat radat, roolit ja vastuut. Miellekarttaa esiteltiin T-Seniorit –projektin koordinaatioryhmän kokouksissa, sekä kokouksessa Videra Oy:n työntekijöiden kanssa. Saadut tarkennukset, palautteet ja muutosehdotukset huomioitiin varsinaista Laitehankinta-, organisointi ja ylläpitoprosessikuvausta (kuvio 3), sekä Tuotantoprosessin kuvausta (kuvio 4) tehdessä.



KUVIO 3. IkäLinjan Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessi

6.2 IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessi

Kun uusi yksikkö haluaa ottaa IkäLinja-palvelumallin käyttöönsä, prosessin tulisi edetä siten, että yksikön edustajan kanssa keskustellaan ja kerrotaan mitä mahdollisuuksia tekniikka tuo kyseessä olevaan kehittämishankkeeseen. Perehdytetään eri vaihtoehtoihin ja mahdollisuuksiin yksikön toiveiden pohjalta. Esitellään kosketusnäytöllinen IkäLinja-käyttöliittymä ja suunnitellaan yhdessä toimivaa kokonaisuutta uuden ryhmän perustamista varten.

Uuden ryhmän perustamisen jälkeen tehdään laitetilaukset ja sovitaan laskutukseen liittyvät asiat. Videra Oy huolehtii nettiyhteyden tilaamisen ja sopii laiteasennusten ajankohdat, perehdyttää laitteen käyttöön asennuksen yhteydessä ja tarjoaa teknisen tuen. Laitetoimituksen jälkeen voi olla tarvetta saada lisäperehdytystä laitteen käyttöön sekä toimintamahdollisuuksiin liittyen. Ohjausta saa koordinoijalta ja Videra Oy:ltä.

IkäLinja-käyttöliittymän ja -palvelumallin kehittäminen on jatkuvaa. Kehittämiseen osallistuvat kaikki toiminnassa mukana olevat osapuolet. Palvelun kehittämiseksi, laadun varmistamiseksi, mahdollisten reklamaatioiden käsittelemiseksi ja sopimuksen noudattamiseksi Tietohallintoyksikön edustaja kutsuu säännöllisesti videoneuvottelujen seurantakokouksen, johon osallistuvat Tietohallinnon edustajat, palvelun toimittajan edustajat sekä koordinoija.

Vuorovaikutteisten palveluiden lisäksi IkäLinjan palveluihin kuuluu ns. TietoLinja-palvelu. TietoLinja on T-Seniorit -projektin espanjalaisen koordinaattorin tuote, jonka käyttöstä on sopimus vuodeksi 2011. Palvelun kautta on helppokäyttöinen pääsy internet-sivustoihin. Tietohallintoyksikkö etsii vastaavaa Tampereen kaupungin muihin palveluihin soveltuvaa ratkaisua, jolla saataisiin TietoLinja-tyyppinen palvelu taattua myös jatkossa. Tietohallintoyksikkö vastaa TietoLinja-palvelun teknisen tuen ja sisällönhallintatyökalun koulutuksen järjestämisestä.

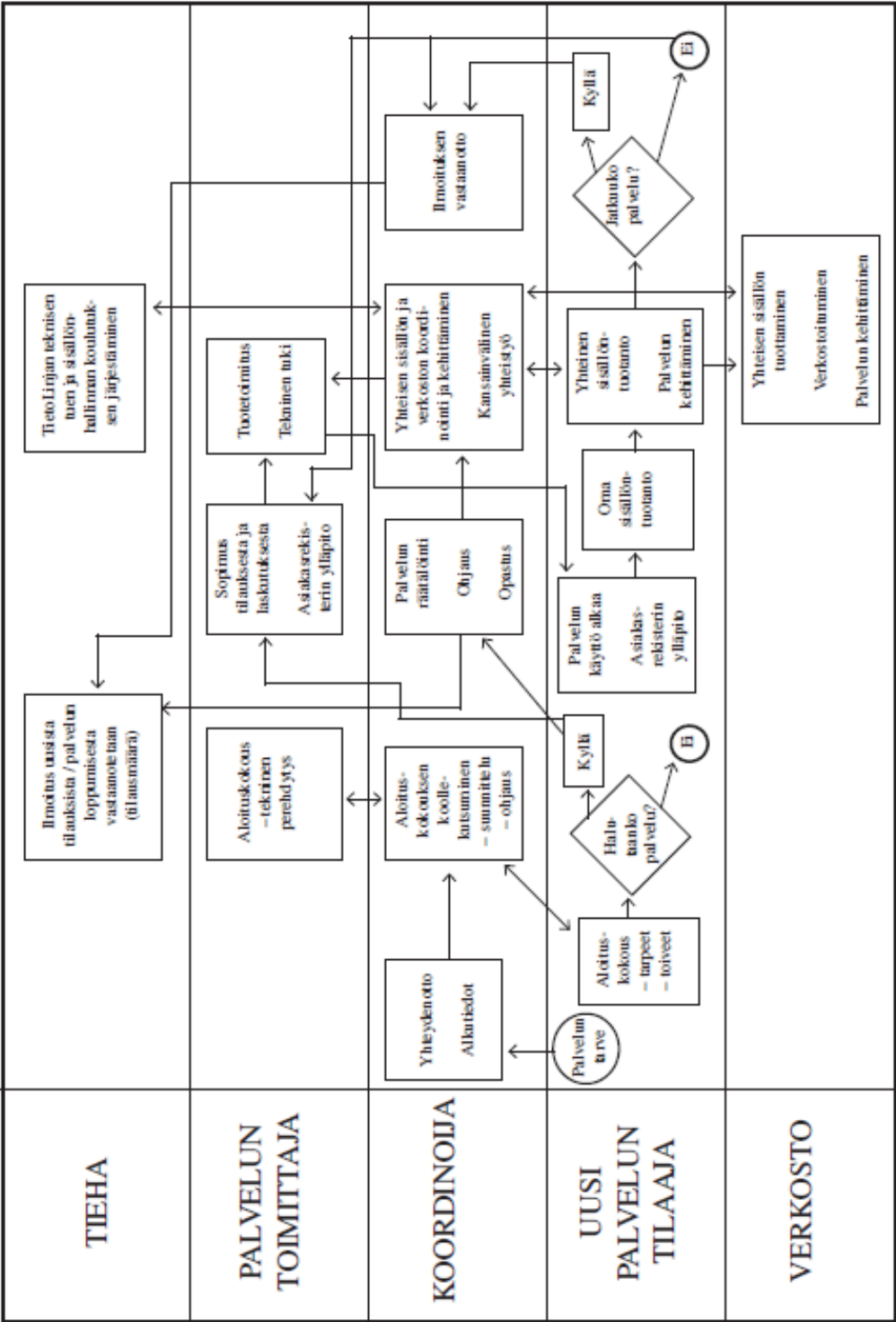
IkäLinja-palvelun käyttöön ottavat Tampereen kaupungin yksiköt / ryhmät / palvelun tilaajat huolehtivat itse omille asiakasryhmilleen suunnattujen palvelusisältöjen suunnittelusta ja ylläpidosta. Sisällöntuotannon koordinoinnista (yhteiset vuorovaikutteiset ohjelmalähettykset, eri yksiköiden omat ja yhteiset ohjelmakalenterit, omat ryhmähuoneet ja puhelinluettelot) huolehtii koordinoija.

Videra Oy:n rooli ja vastuut määräytyvät Tampereen kaupungin ja Videra Oy:n välisen sopimuksen mukaisesti. Sopimuksessa on tarkasti määritelty seuraavat asiat: tekninen ylläpito, toimitusprosessi ja asennus, palvelun hinta ja siihen liittyvät ehdot, takuu, palvelukieli, palveluaika, tukipalvelun sisältö ja palveluaika, palvelutaso, vasteajat ja kiireellisyysluokat, salassapito, tietoturva ja tietosuojat, oikeudet, toimittajan velvollisuudet, asiakkaan velvollisuudet, vahingonkorvaus ja vastuunrajoitukset, muutoshallinta, sopimuksen voimassaolo, sopimuksen purku ja hinnan alennus, avustamisvelvollisuus palvelun päättyessä ja erimielisyyksien ratkaiseminen. Mikäli palvelun tilaajilla on kysymyksiä näihin liittyen, he voivat olla yhteydessä tietohallintoyksikön edustajaan tai koordinoijaan. IkäLinja-palvelumallin tuotantoprosessin tehtävät kuvataan taulukossa 2.

TAULUKKO 2. IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessin tehtävät

PROSESSIN VAIHE	TEHTÄVÄT
Palvelun tarve ilmenee uudessa yksikössä / projektissa	Uudessa yksikössä / projektissa on kiinnostusta IkäLinja-palvelumallin käyttöönottoon. Heillä on jo alustava visio siitä, miten hyödyntäisivät palvelumallia työssään.
Yhteydenotto koordinoijaan	Koordinoija on ensimmäinen yhteyshenkilö palvelun käyttöönottoa suunniteltaessa. Koordinoijan yhteystiedot löytyvät mm. kaupungin työntekijöiden intranetistä Loorasta. Koordinoija selvittää puhelimesta alkutilanteen ja antaa lisätietoja palvelu-mallista.
Aloituskokous: koordinoija palvelun tuottaja palvelun tilaaja	Koordinoija kutsuu aloituskokoukseen palvelun uuden tilaajan ja palvelun toimittajan (Videra Oy:n) edustajan. Kokouksessa selvitetään: Minkälaiset alustavat suunnitelmat? Minkälainen tarve on? Mitä tekniikka mahdollistaa: perehdytys, tiedotus. Voidaan käsitellä samalla tarvittaessa myös ”Palvelun räätälöinti ja tilaaminen” –kokouksen asiat.
Palvelun räätälöinti ja tilaaminen -kokous	Sovitaan palvelusta ja ilmoitetaan laskutustiedot (Tilaaja + Videra) Asiakasrekisterin ylläpito (Tilaaja + Videra) Mitä tilataan? Mikä käyttöliittymä/ryhmä? Mihin ryhmään liitetään? (Yhteistyöverkosto) Mitä lisävarusteita (hiiri, näppäimistö) tarvitaan? Laitetoimitus ja tekninen tuki (Videra) Mitä IkäLinja käyttöliittymän etusivulla on? Nimen muutos? Graafiset muutokset?
Palvelun ylläpito ja kehittäminen	Konseptin kehittäminen ja mainostaminen (Kaikki) Yhteistyöverkostot eri käyttäjäryhmien kanssa (Tilaaja + koordinoija + tarvittaessa muut) Tuotekehitys jatkuu uusien tuotteiden tullessa (Tieha, palvelun tuottajat) TietoLinjan ylläpito ja paremman kotimaisen ratkaisun etsiminen sen tilalle (Tieha)
Palvelun päättyminen	Laitteen poishaku ja palvelun päättyminen (Videra) Käyttäjälistan päivitys (Tilaaja + Videra) Palautteen kerääminen (Tilaaja + Videra + Koordinoija)
Palvelusta tiedottaminen	Koordinoija ylläpitää ja päivittää nettisivujen ja Looran tietoja: Palvelukuvaus, Tilausohjeet, Yhteystiedot, Tukinumerot, Lisätiedot

Taulukossa 2 kuvattujen tehtävien ja toimijoiden rooleja hahmotettiin miellekartan avulla (Liite 2, kuvio D). IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessin prosessikuvaus (kuvio 4) tehtiin tuotantoprosessin tehtävien sanallisen selvityksen, toimijoiden roolien ja vastuiden, sekä miellekartan pohjalta.

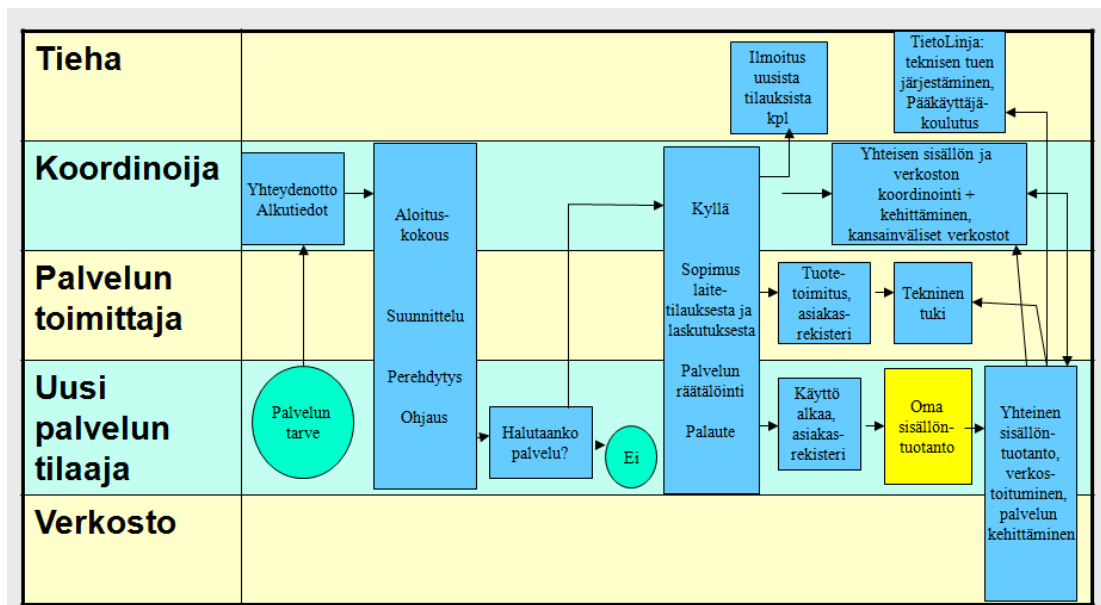


KUVIO 4. IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessin prosessikuvaus

6.3 Haastattelun tulokset

IkäLinja-palvelumallin tiiviin esittelyn jälkeen diabetesvastaanoton työntekijöille esiteltiin esimerkkitapaukset, visiot IkäLinja-palvelumallin hyödyntämisen mahdollisuuksista diabetesvastaanotolla tehtävässä työssä. Haastatteluun osallistuvilla esiteltiin lyhyesti kuvaus siitä, miten esimerkkeihin oli päädytty.

Diabetesvastaanoton toimintaan tehdyt esimerkit sijoittuvat IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessissa uuden palvelun tilaajan uimaradalle, oman sisällön tuotannon tehtäväkokonaisuuteen. (Palvelun tilaajana esimerkeissä on diabetesvastaanotto.) Kuviossa 5 IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessin kuvauksen miellekarttaan on merkitty keltaisella se prosessin kohta, johon esimerkkitapaukset sijoittuvat. Jokainen IkäLinja-palvelumallia kehittämistyössään hyödyntävä yksikkö ja hanke suunnittelee ja toteuttaa asiakasryhmälleen tarjottavan sisällön itse.



KUVIO 5. Miellekarttaan IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessin kuvauksesta on merkitty keltaisella sisällöntuotannon osuus.

Miellekarttaan Diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja työnjaosta (liite 1, kuvio A) saatiin haastattelussa palautteena joidenkin miellekartassa olevien nuolien suunnan virheellisyydestä tai puuttumisesta. Nuolet kuvaavat eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja vastuita. Vaikkakin nuolien suunnasta mainittiin, todettiin myös, että ne eivät

kuitenkaan ole tässä yhteydessä erityisen merkityksellisiä. Haastattelija sai haastattelun jälkeen sähköpostitse uusilla nuolilla korjatun kuvion Diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja työnjaosta (liite 3, kuvio E).

Lisäksi miellekartassa toimijoista ja toiminnoista (liite 1, kuvio B) ollut selvä virhe pyydettiin korjaamaan. Miellekarttaan oli yhdeksi diabetesvastaanoton työntekijäryhmäksi kirjattu virheellisesti jalkahoitaja jalkaterapeutin sijaan. Tämä korjaus huomioitiin siten, että virheellisen nimikkeen sisältävä miellekartta korjattiin ennen sen liittämistä opinnäytetyöhön.

Haastatteluun osallistuville kerrottiin, että diabeteksen hoitotahot ja hoito eivät olleet haastattelun tekijälle entuudestaan kovin tuttuja. Haastattelija tutustui toimintaan kirjallisuuden ja Tampereen kaupungin intranetistä löytämänsä tiedon perusteella. Palaute diabetesvastaanoton työkokonaisuuden hahmottamisesta oli kuitenkin positiivista. Haastateltavat sanoivat, että pääasiat oli ymmärretty oikein, vaikkei työn sisältö ollutkaan haastattelijalle tuttua.

”Hyvin oot saanut pääasiat miellettyä, vaikka et tunne meidän työsisältöä. Ja ne kohdat missä sitä kenties voisi hyödyntää. Ton tyyppisiä mullekin tuli mieleen.”

”Aika hyvin olet osannut poimia kuka tekee täällä töitä ja mitä täällä tehdään, noin niin ku karkeasti, kun oot maallikko tässä diabetesasiassa.”

Esimerkit Mainiemen kuntoutumiskeskuksen ja diabetesvastaanoton mahdollisista yhteistyön mahdollisuuksista videoneuvottelun avulla saivat haastateltavilta positiivista palautetta. Haastateltavien mielestä esitetyt esimerkit olivat realistisia, hyödynnettäviltä ja toteuttamiskelpoisia. Haastateltavat korostivat Mainiemen esimerkeissä ajan ja kustannusten säästöä. Jos diabetesvastaanoton hoitaja lähtee Mainiemeen paikan päälle, niin siihen menee koko päivä. Samoin jos Mainiemen työntekijä tulee asiakkaan kanssa vastaanotolle, menee heiltäkin siihen paljon aikaa.

”Antaa aikaa lisää, kun matkoihin ei mene aikaa. On kustannus- ja aikakysymys, jos sieltä täytyy tulla hoitaja asiakkaan kanssa tänne.”

Videoneuvottelu konsultaatiotilanteessa koettiin toimivana ratkaisuna. Diabetesvastaanoton työntekijöiden asiantuntijuutta voisivat hyödyntää sekä Mainimen työntekijät että asiakkaat. Haastateltava sanoi esimerkin, että jos järjestetään

koulutustilaisuus, jossa hoitaja on Mainiemessä pitämässä diabetesaiheista koulutusta, niin ensinnäkin matkustamiseen kuluu paljon aikaa. Toisaalta koulutettavilla ei välttämättä juuri silloin ole erityistä kysyttävää hoitajalta. Kuvallisen yhteyden avulla konsultaatio voitaisiin saada nopeastikin järjestymään juuri silloin, kun tarve ja kysymyksiä asiakkaan tilanteeseen liittyen tulee. Eli etäkonsultaatiolla voitaisiin vastata nopeammin juuri silloin, kuin diabetekseen liittyvää erityisosaamista tarvitaan.

”Konsultaatiossa ilman muuta. Kaikki vaikuttaa hyvin toteutettavilta ja hyödynnettäviltä. Aika ja kustannuskysymyskin se on.”

Eräs haastateltavista lisäsi vielä, että nykyisin tekniikka on parempilaatuista kuin ennen.

”Tekniikka tuntuu olevan aika hyvää, ei mene aika siihen että täältä ei nää mitään ja rätisee. Ei rätise eikä vipise. On niin hyvää, että siitä saa selvää. Kyllä se on nykypäivää tämä.”

Esimerkki etätulkkauksesta koettiin myös realistiseksi. Esimerkissä asiakas ja työntekijä olisivat vastaanotolla työntekijän huoneessa ja tulkkauksen tapahtuisi videoneuvottelua hyödyntäen. Haastateltavat kertoivat, että tulkin tarvetta on koko ajan enemmän. Eräs haastateltavista kertoi, että maahanmuuttaja-asiakkaita on paljon. Jonain päivänä hänen kaikki asiakkaansa olivat muualla kuin Suomessa syntyneitä.

Esimerkkiä, jossa nuoren diabetekseen sairastuneen ohjaus, neuvonta ja omahoidon tuki tapahtuisivat etävastaanotolla tietokoneen välityksellä, pidettiin erittäin hyvänä ja toimivana. Perusteluna mainittiin, että monella voi olla vaikeutena vastaanotolle saapuminen. Videoneuvotteluna tapahtuva etäkäynnistä voisi olla vaikeampi kieltäytyä kuin vastaanotolla tapahtuvasta käynnistä. Usein nuoret voivat vedota erilaisiin esteisiin (koulu, harrastukset) miksi eivät pääse vastaanotolle kesken päivän. Haastateltavat sanoivat, että moni nuori kuitenkin istuu tietokoneen ääressä, jolloin tapaaminen voisi olla videoneuvotteluna heille helppoa.

”Tällaisesta tapaamisesta voisi olla vaikeampi kieltäytyä kuin siitä tänne tulosta. On koulu ja työ ja harrastukset, sitä sun tätä mihin vedotaan, että ei pääse tänne millään kesken päivän, mutta tämä voisi olla helppo.”

Haastattelussa kuitenkin korostui se, että jatkuvana hoitolinjana etävastaanotto ei ole soveltuva. Asiakas täytyy nähdä säännöllisesti, sillä oleellisena osana hoitoa ovat mm. painon punnitseminen, tutkiminen ja kontrollikäynnit ylipäänsäkin. Näiden vastaanottokäyntien lisänä etätapaamiset voisivat kuitenkin olla hyödyllisiä. Lisäksi etätapaamista voisi kokeilla niiden nuorten kanssa, jotka eivät yleensä tule tapaamisiin ollenkaan.

”Ni, että sopiiko, että jutellaan tälleen etänä edes?”

Eräs haastateltava sanoi, että joillekin nuorille hän soittaa seurantasoittoja. Kuvallinen yhteys voisi tuoda niihin lisäarvoa.

Lyhyesti kerrotut loput esimerkkitapaukset saivat pääasiassa positiivista palautetta. Ajan puutteen takia esimerkkejä ei voitu alkaa purkaa auki yksityiskohtaisemmin, eikä myöskään jäädä niistä tarkemmin keskustelemaan. Haastateltavien suhtautuminen videoneuvottelun hyödyntämiseen omassa työssään oli erittäin positiivista. Haastateltavat pitivät esimerkkejä mielenkiintoisina. Samantyyppisiä esimerkkejä kerrottiin itsellekin tulleen mieleen.

”On se niin tätä päivää ehdottomasti.”

Näköyhteydestä koettiin voivan olla lisäarvoa asiakasyhteydenottoon puheluun verrattuna.

”Monissa tilanteissa voisi käyttää ja hyödyntää ja toimis paremmin kuin puhelin, kun tässä on tää näköyhteys.”

Esimerkki, joka ei ollut erityisen hyödyllisen tuntuinen, oli etäkonsultaatio, jossa hoitaja ja asiakas olisivat toisessa etäpäässä ja lääkäri toisessa. Haastateltavat miettivät, olisiko tällaiselle yhteydelle tarvetta kovinkaan usein. He miettivät, olisiko ehkä tilanteita, joissa lääkäri ja hoitaja olisivat samassa etäpäässä ja asiakas toisessa päässä. Lisäksi mainittiin, että on muistettava olemassa olevien resurssien määrä, eli on mietittävä tarkasti, mihin kaikkeen työaika riittää.

Esimerkki erityisen huolen asiakkaasta aikaansai keskustelua siitä, että välttämättä juuri sillä erityisen huolen asiakkaalla ei ole käytettävissä kotonaan sellaista tekniikkaa, jonka avulla hänen kanssaan saataisiin kuvallinen etäyhteys. Tästä haastateltavat

ideoivat, että tulevaisuudessa voisi olla esimerkiksi asiakkaalle annettavaksi suunniteltu pieni kannettava tietokone, jossa olisi kaikki tarvittava teknologia automaattisesti ja helposti käytettävissä. Tämä tietokone voitaisiin antaa asiakkaalle lainaksi tietyksi ajaksi etäyhteydenpitoa varten.

”Siihen kun vielä keksitään jotain. Jospa potilaalle olisikin pikkuinen kannettava, jossa olisi automaattisesti kaikki rakennettu sisään. Joka annettaisiin potilaalle lainaks seuraavan kuukauden. Hänelle sanoittaisi, että tällä päästään näkemään toisemme ja näin.”

Haastattelutilanteessa ei ollut paikalla diabetesvastaanoton jalkaterapeutteja. Haastateltavat sanoivat, että jalkaterapeutit olisivat voineet paremmin kommentoida esimerkkiä haavan etätarkastuksesta. Jalkaterapeuttien luona käyvät haavapotilaat saattaisivat haastateltavien mielestä mahdollisesti hyötyä tällaisesta etäkonsultaatiomahdollisuudesta. Kaikilla tapaamiskerroilla ei välttämättä tehdä mitään mekaanista haavalle, joten haavan saattaisi pystyä tarkastamaan ja antamaan hoito-ohjeita kuvallisen yhteyden avulla. Näin asiakkaan ei tarvitsisi käydä vastaanotolla välttämättä niin usein.

Haastateltaville tuli mieleen monia tilanteita, jossa kuvallisesta yhteydestä asiakkaan kanssa voisi olla hyötyä. Yhtenä esimerkkinä mainittiin glukoosimonitoroinnit¹⁵. Glukoosimonitorointeja on satunnaisesti, joten tällaisen palvelun hyödynnettävyyden arviointi on hankalaa. Esimerkkinä kuitenkin sanottiin, että kun glukoosimonitoroinnissa tulee joku ongelmatilanne, asiakas voisi ottaa kuvallisen yhteyden diabetesvastaanoton työntekijään. Työntekijä voisi pyytää asiakasta näyttämään glukoosimonitoria ruudussa ja pyytää asiakasta kertomaan mitä siinä lukee. Työntekijä voisi näin antaa asiakkaalle heti ohjeita, mitä tehdä ja miten toimia.

¹⁵ Glukoosimonitorointi: Glukoosimonitori on laite, joka mittaa kudoksen glukoosiarvoja ympäri vuorokauden. Sen avulla saa käsityksen ruoan, liikunnan ja lääkityksen vaikutuksista verensokeriarvoihin. Monissa glukoosimittareissa on myös hälytystoiminto, joka ilmoittaa liian korkeasta tai matalasta glukoosista. (Glukoosimonitorointi.)

Toisena esimerkkinä kuvallisen yhteyden hyödynnettävyydestä eräs haastateltava mainitsi asiakkaan, jolle aloitetaan insuliinihoito tai insuliinipumppuhoito. Tai jos asiakkaan hoidossa ylipäättänsäkin tapahtuu muutoksia, voisi kuvallinen yhteys olla muutosvaiheessa hyvä.

”Joidenkin kohdalla voi olla vaikka, että mitä mä nyt tälle pumpulle teen. Tää näyttää nyt tätä. Asiakas voisi kysyä ohjeita ja näyttää esimerkiksi insuliinipumppua ja kertoa että se näyttää nyt tällaista, mitä minä teen. Se että näkee, niin tulisi se tuki siihen.”

Kolmas haastattelussa saatu esimerkki liittyy siihen, että monet asiakkaat hoitavat asioitaan nykyisin sähköpostitse. Potilastietojen käsittelyyn sähköpostissa liittyy ohjeita ja säännöksiä. Lisäksi sähköpostitse asioita hoidettaessa hoitaja tarvitsee tarkennuksia asioihin voidakseen vastata. Kuvallisessa yhteydessä asia hoituisi nopeasti ja vaivattomasti reaaliajassa.

Neljäntenä esimerkkinä mainittiin henkilöt, jotka eivät mielellään lähde muiden joukkoon, vaan haluavat olla kotona omassa rauhassa. Haastatteli lisäsi tähän, että myös liikuntarajoitteiset henkilöt, jotka eivät pääse yksin kotoa ulos. Haastateltava tarkensi, että on olemassa ihmisiä, jotka kokevat sosiaalisten tilanteiden pelkoa, eivätkä siis kerta kaikkiaan halua lähteä kotoa mihinkään. Heille tällaisesta etäpalvelusta voisi olla hyötyä, sillä sosiaalisten tilanteiden pelko voi estää heille tärkeiden palvelujen käyttöä.

Varsinaisen haastattelutilaisuuden jo loputtua tuli eräälle haastatteluun osallistuvalla vielä mieleen, että diabetesvastaanoton työntekijöiden järjestämät koulutukset voisi hyvinkin olla mahdollista toteuttaa videoneuvottelua hyödyntämällä. Kun aikaa ei menisi matkoihin ja valmisteluihin, kertyisi siitä säästöäkin. Isokin ihmismäärä voitaisiin tavoittaa omalta tietokoneelta järjestettävän koulutus- tai infotilaisuuden kautta. Esitysmateriaali (power point, kuvat) voitaisiin näyttää helposti samalla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vuorovaikutteisten teknologiaa hyödyntävien etäpalvelujen käyttömahdollisuuksia kotona asumista tukevissa palveluprosesseissa. Lisäksi tavoitteena oli tukea Ikälinja-palvelumallin juurtumista osaksi Tampereen kaupungin palveluja. Tarkoituksena oli IkäLinja-käyttöliittymän ja -palvelumallin kuvaamisen avulla tehdä toimintaa tutuksi. Diabetesvastaanotolle tehtyjen esimerkkitapausten avulla haluttiin saada konkreettista palautetta ja lisäideoita diabetesvastaanoton työntekijöiltä.

IkäLinja-palvelumallia jatkokehittämällä voidaan palvelujärjestelmiä ja -prosesseja kehittää sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaavien suositusten ja strategioiden mukaisesti. Sähköinen asiakasjärjestelmien kehittäminen, hyvinvointi- ja hoivateknologian asiakaslähtöinen hyödyntäminen, sekä palvelujen saatavuuden ja joustavuuden lisääminen ovat kehittämistyössä tärkeitä. IkäLinja-palvelumallia hyödyntäen voidaan varsinaisten sosiaali- ja terveystalvelujen lisäksi lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta, tukea itsehoitoa ja kuntoutumista, sekä panostaa varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön.

Erityisiä haasteita IkäLinja-palvelumallin juurruttamiseen toi se, että T-Seniorit -projektin aikana Tampereella tapahtui monia prosessin omistajuuteen vaikuttavia organisaatiomuutoksia. Projektia hallinoitiin vuonna 2008 Hyvinvointipalvelujen kehittämisyksikössä, josta se siirtyi vuonna 2009 Tietohallintoyksikköön. Projektin loppuraportti ja muut lopputyöt tehtiin Hallintopalveluyksikön alaisuudessa. Kuka lopulta ottaa palvelumallin omakseen, huolehtii siitä, että koordinoija on nimettynä ja jatkokehitys on turvattu, on vielä kysymys, johon ei ole vastausta. IkäLinja-käyttöliittymän ja -palvelumallin esittely, sekä prosessikuvaukset auttavat asian konkretisoitumista, näkyväksi tekemistä ja jatkokehittämistä.

Projektityöntekijän näkökulmasta on harmi, että prosessikuvaukset ovat vasta visiota, eivät sovittuja toimintatapoja ja käytäntöjä. Projektiluonteisen kehittämistyön haaste on juuri tämä: Miten saada projektissa luotu, pilotoitu, arvioitu ja hyväksi todettu tuote ja palvelumalli osaksi organisaation tuotantoprosesseja? Kuten opinnäytetyössä

esiteltyjen muiden vastaavien hankkeiden raporteista selviää, tämä haaste on valtakunnallinen. Videoneuvottelutekniikan käyttäminen sosiaali- ja terveystalveissa koetaan hyödylliseksi, mutta kehittämistyö tapahtuu vielä projektiluontoisena.

Virtasen ja Wennbergin (2005, 50 – 51) pohdinta toiminnallisen innovaation henkilö- ja organisaatiosidonnaisuudesta ja siirrettävyyden pulmista liittyy tähän samaan teemaan. Heidän mielestään kehittäjäpersoonien ominaisuuksien ja suotuisien kehittämiselementtien toistaminen tekevät siirrettävyydestä haasteellista. Julkishallinnossa kehittämisideoiden siirrettävyydelle olevia esteitä voivat olla esimerkiksi eri hallintokuntien väliset raja-aidat ja organisaatiokulttuurit. Parhaat muutospuheet syntyvät silloin, kun organisaation johto yhdessä henkilöstön kanssa etsii uusiutumisen lähdeä organisaation sisältä. Hyviäkin kehittämisideoita on vaikea sellaisenaan siirtää tai kopioida suoraan muille.

7.1 Työn luotettavuus

Aineiston keruu koostui prosessikuvaukseen liittyvästä sisällöstä, sekä diabetesvastaanotolle tehtävistä esimerkkitapauksista ja työntekijöiden haastattelusta. Opinnäyteyön näkökulmaksi olisi ehkä kannattanut valita vain toinen niistä. Tarve kuitenkin oli sekä prosessikuvauksen tekemiseen että konkreettisiin esimerkkitapauksiin. Prosessikuvausta ei T-Seniorit –projektin aikana saatu henkilöstöresursseista johtuen tehtyä, joten oli luonnollista sisällyttää se opinnäytetyöhön ja näin saada projektin kannalta tärkeä tehtävä tehtyä projektin jo loputtua. Toive arkipäivän esimerkkien tekemisestä oli esitetty projektitiimille tammikuussa 2011. Toive perustui siihen, että kaupunkiorganisaatiossa tilaajan on vaikea tilata tuotetta, jos ei kokonaisuudessaan hahmota mikä se on. Ja toisaalta tuottaja ei tuota palvelua, jos ei ole varma tilataanko sitä. Näistä seikoista johtuen aineisto muodostui laajaksi, monipuoliseksi ja haasteelliseksi kokonaisuudeksi.

Prosessikuvauksen tekeminen palvelumallista, joka ei vielä ole tuotantokäytössä, eikä kaikkia toimijoitakaan ole nimettynä, oli todella haastavaa. Oli vaikea yhdistää prosessien kehittämisen teoriaa ja prosessin kuvaamisen vaiheita, kun IkäLinja-palveluprosessin kokonaisuutta ei koordinoi tällä hetkellä virallisesti kukaan. T-

Seniorit –projektin koordinaatioryhmän kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta prosessikuvaukset muodostuivat opinnäytetyössä esitetyiksi. Uskon, että nyt tehdyistä prosessikuvauksista on apua siinä vaiheessa, kun konsernihallintoon nimetään hyvinvointi- ja hoivateknologiakokonaisuuden koordinoitiin henkilö ja hänen tuekseen asiantuntijaryhmä. Palvelukokonaisuuden hahmottamisen, organisoinnin ja jatkokehityksen näkökulmasta prosessikuvauksista saa tietoa siitä, miten palvelua on järjestetty ja ajatellaan järjestettävän. Se auttaa jatkokehityssuuntien valinnassa ja IkäLinja-palvelumallin toimijoiden keskinäisten roolien ja vastuiden mahdollisissa uudelleenmäärittelyissä.

Diabetesvastaanoton työntekijöiden haastattelu soveltui hyvin täydentämään opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. IkäLinja-palvelumallin hyödyntämisen esimerkkitapaukset tekivät palvelumallia tutuksi. Diabetesvastaanoton työntekijöiden omat esimerkit palvelumallin hyödynnettävyydestä tukivat ja toivat lisäarvoa tuloksiin. Haastattelulle asetetut tavoitteet ylittyivät, sillä pian haastattelun jälkeen diabetesvastaanotolle toimitettiin web-kamera ja he sopivat aloittavansa etäyhteyksien testaamisen Mainiemen kuntoutumiskeskuksen työntekijän kanssa. Toisin kuin tutkimuksissa yleensä, tässä opinnäytetyössä voidaan pienestä haastateltavien määrästä riippumatta sanoa, että diabetesvastaanotolle tehdyt esimerkit ovat melko suoraan yleistettävissä hyvin moniin erilaisiin tilanteisiin ja työprosesseihin. Myös haastatelluille tuli heti mieleen useita erilaisia asiakastyön tilanteita, joissa videoneuvottelu voisi olla hyödyllinen.

Työn luotettavuudelle asettaa haasteita se, aineiston kerääjänä ja analysoijana toimi T-Seniorit –projektin projektityöntekijä. Toisaalta projektityöntekijällä oli työn kautta kertynyttä tietoa ja kokemusta, jota projektin ulkopuoliselle ei olisi koskaan voinut kertyä. Tietoa oli projektin aikana kertynyt myös muista vastaavista hankkeista, palveluista ja toiminnoista. Prosessien kuvaamisen kannalta tämä projektityöskentelyn aikana kertynyt kirjoittamaton tieto oli välttämätöntä. Prosessikuvauksissa kirjoitettiin auki se, miten tähän asti oli kirjoittamattomien muotoutuneiden toimintamallien mukaisesti tehty. Tämä on tärkeää toiminnan jatkon kannalta.

Myös konkreettisissa esimerkkitapausten tekemisessä projektin aikana kertyneestä tiedosta oli hyötyä. Haastattelijana objektiivisuus on voinut kärsiä, sillä haastattelijan oma innostuneisuus on voinut vaikuttaa haastateltaviin. Objektiivisuus on pyritty säilyttämään tuloksia analysoitaessa, mutta projektityöntekijän tausta on saattanut vaikuttaa.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuslupahakemus opinnäytetyölle tehtiin Tampereen kaupungin ja Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimuseettisiä ohjeita ja käytäntöjä noudatettiin koko opinnäytetyöntekoprosessin ajan.

Haastatteluun osallistuvien diabetesvastaanoton hoitajien anonymiteetti taattiin haastattelun tuloksia kirjatessa. Haastateltavat saivat maaliskuussa kirjallisen tiedotteen haastatteluajankohdasta ja haastattelun tarkoituksesta, sekä etukäteistietoa IkäLinja-palvelumallista (Liite 4).

Lähteinä käytettyjen eri asiantuntijoiden lausuntojen, mielipiteiden ja kommenttien julkaisuun on pyydetty asianomaisten henkilöiden suostumus. Valokuvissa esiintyvien henkilöiden ja valokuvien ottaneiden henkilöiden lupa kuvien julkaisuun on pyydetty.

Tutkimusaineisto säilytettiin huolellisesti tutkimusprosessin ajan ja hävitetään opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen. Tulokset raportoitiin tutkimusluvassa myönnettyjen ehtojen mukaisesti.

7.3 Johtopäätökset

Monissa eri yhteyksissä (vrt. Puranen 2002: Sassi & Valvanne 2007: Timonen 2004) on todettu, että käyttäjien tulee olla mukana tuotekehityksessä ja suunnittelussa. Tämä koskee loppukäyttäjiä, asiakkaita, jotka tuotetta käyttävät, mutta se koskee myös niitä työntekijöitä, joille uusi työväline tai malli on tarjolla. Työntekijöiden osaaminen, asiantuntijuus ja innostuneisuus ovat ehdottomia edellytyksiä innovaatioiden hyödyntämiseen ja jatkokehittämiseen. Kehittämistyöhön ja innovaatioiden hyödyntämiseen tarvitaan resursointia, se ei tapahdu ”siinä sivussa”. Uusien kehitettyjen palvelujen ja toimintatapojen siirtäminen käytäntöön vie aikaa. Muutoksessa ja sitouttamisessa johdolla on toteutus- ja kokonaisvastuu. Päätävien tahojen hyväksyntä tarvitaan uudenlaisen toiminnan käynnistämiseksi.

Muissa vastaavissa hankkeissa opitun ja diabetesvastaanoton henkilökunnalle tehdyn haastattelun perusteella saatiin omille johtopäätöksille tukea: Videoneuvotteluun pohjautuvia palveluja voidaan hyödyntää laajasti monille eri asiakasryhmille ja monissa erilaisissa prosesseissa.

Videoneuvottelutekniikan hyödyntämismahdollisuudet ovat erittäin monipuoliset. Jos videoneuvottelutekniikkaa halutaan alkaa hyödyntää omassa työssä, tulisi aluksi miettiä mihin päämääriin pyritään, mitä halutaan saavuttaa ja miksi, sekä minkälaiset arvot ovat taustalla. Halutaanko aikaansaada joustavia, laadukkaita, asiakaslähtöisiä palveluja? Onko tärkeimpänä ennaltaehkäisevä ja etsivä työ? Ovatko tavoitteena säästöt ja työajankäytön tehostuminen? Ympäristöarvot? Minkälaisia palvelusisältöjä halutaan luoda ja mihin prosesseihin tai työtehtäviin videoneuvottelutekniikkaa halutaan hyödyntää? Uutta palvelu- ja toimintamallia kehitettäessä onnistumisen kriteereinä ovat selkeä kuva siitä, mitä ja miksi kehittämistyöhön ryhdytään ja mihin sillä pyritään, sekä tieto käytettävissä olevista teknisistä mahdollisuuksista. Yhteistyö suomalaisten ja kansainvälisten verkostojen kanssa auttaa hyödyntämään hyviksi havaitut käytännöt ja välttämään kuopat, joihin on kertaalleen jo pudottu.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) korostetaan samoja asioita, joita IkäLinja-palvelumallia kehitettäessä ja pilotoitaessa huomioitiin. Näitä ovat palvelun laadun ja vaikuttavuuden korostaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, kotona asumisen tukeminen, osallisuus, sosiaaliset verkostot ja teknologian laaja-alainen hyödyntäminen. Tampereen kaupunkistrategiassa (Tampere virtaa, 2009) kannustetaan etsimään uusia luovia ideoita ja innovaatioita, sekä hyödyntämään teknologiaa yli organisaatio- ja tuotantorajojen. Diabetesvastaanoton käyttäminen IkäLinja-palvelumallin esittelyn esimerkkinä oli keino tehdä vuorovaikutteisten etäpalvelujen toimintatapaa näkyväksi.

IkäLinja-palvelumallin prosessikuvaukset ovat visioita siitä, mitä toimijoita, vastuita ja toimintoja prosesseihin kuuluu. Prosessin omistajuus Tampereen kaupunkiorganisaatiossa ei ole vielä selvillä. Kuvaukset ovat hyödyllisiä palvelun jatkokehityksen ja prosessien sujuvuuden kannalta. Videoneuvottelutekniikan hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa valtakunnallisestikin on vielä projektiluonteista. Toiminnan juurtuminen osaksi palvelutuotantoa ei tapahdu hetkessä.

IkäLinja-palvelumallin käyttö ja kehittäminen jatkuvat. Käyttöliittymän nimi voi muuttua paremmin kulloisellekin asiakasryhmälle sopivaksi, sisältöpalvelujen määrä ja laatu kasvavat ja käyttäjäkokemuksista opitaan jatkuvasti lisää. Myös tekniikka kehittyy ja paranee koko ajan. Äänen- ja kuvanlaatu on pääsääntöisesti nykyisin jo hyvää, toki parantamisen varaa on aina. Hyvinvointi-TV aloitti aikoinaan videoneuvottelutekniikan käytön ja tunnetuksi tekemisen asiakastyössä ja nyt kehittämistyö jatkuu aktiivisesti koko maassa.

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Kysymykset, jotka useimmiten aina esitetään IkäLinja-palvelumallin esittelyn yhteydessä, liittyvät vaikuttavuuteen, kustannustehokkuuteen ja tuottavuuden paranemiseen. Tarvitaan lisätutkimuksia ja tietoa siitä, minkälaisia kustannussäästöjä videoneuvottelun käytön avulla syntyy mm. siitä, että pärjätään pidempää kotona, päivystyskäynnit vähenevät, yksinäisyys ja syrjäytyneisyys vähenevät ja virkeällä mielellä selviää kotona entistä paremmin. Etätekniiikan avulla voidaan myös korvata kotikäyntejä ja tehostaa työajankäyttöä, koska matka-ajat vapautuvat varsinaiseen työhön. Kiinnostava jatkotutkimuksen aihe olisi videoneuvottelutekniiikkaa hyödyntävän interaktiivisen etähoitotyön merkityksen tutkiminen asiakkaan, omaisen, työntekijän, työprosessin ja palvelutuotannon näkökulmista

Ikäihmisten palvelujen strategiassa (2009, 16) yhtenä tavoitteena on kotona asumista tukevien palvelujen kehittämishankkeiden kokoaminen yhden sateenvarjohankkeen alle. Mielestäni Tampereella käynnissä olevien erilaisten kehittämishankkeiden koordinointi on edellytys sille, että hyvät käytännöt saadaan levitettyä ja juurrutettua osaksi palvelutuotantoa. Myös Tampereen kaupungin Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmän (2011) toimenpide-ehdotuksena ja suosituksena on koordinoijan nimeäminen konsernihallintoon.

Videoneuvottelutekniiikkaa hyödyntävät etäpalvelut soveltuvat hyvin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämän puolesta puhuvat erilaiset kehittämishankkeet, jotka ovat palvelua suunnitelleet, toteuttaneet ja arvioineet. Mitä enemmän kehittämishankkeet kertovat asiakas-, omais- ja työntekijäkokemuksistaan, sen enemmän kiinnostusta ja uusia kehittämishankkeita syntyy.

LÄHTEET

Airaksinen, M-L. (Dehkohoitaja, Tampereen kaupunki, Aikuisneuvola) 2011. Puhelu 13.3.2011.

Ahtiainen, M. & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Kirjassa: Suhonen, L. & Siikanen, T. (toim.) Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muuta ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Tampereen yliopistopaino Oy (Juvenes Print). Tampere 2007.

Hakari, K. 2010. Heikki Näreikön artikkelissa: Tuottavuusohjelmalla haetaan lisää tehoja palvelutuotantoon. Vilku, Tampereen kaupungin henkilöstölehti 7-8 / 2010.

Holm, J. 2011. Kirjassa: Vaelma, M. 2011. Apu on kosketuksen päässä. T-Seniorit projekti 2008-2010. Loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 2/2011. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.

Holma, T. 2006. Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Kirjassa: Lehtoranta, H. & Päätaalo, M. (toim.) Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuduilla. Aluekeskusohjelman teemaverkkojulkaisu 2/2006. Sivut 22-28.

Hyvinvointiteknologian visiotyöryhmä 2011. Palvelutuotannossa hyödynnettävän hyvinvointi- ja hoivateknologian mahdollisuuksia ja käyttöönottoa koskeva visio. Tampere. Konsernihallinto. Apulaispormestari Anna-Kaisa Ikonen 31.1.2011.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Yliopistopaino. Helsinki 2008.

Ikäihmisten palvelujen strategia. 2009. IKILA 21.9.2009.

JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Versio 6.6.2008. Julkaistu 13.12.2002. Voimassaoloaika 31.12.2011.

Jussila, H. (Terveystenhoitaja, Tampereen kaupunki, Kotihoito) 2011. Haastattelu 30.3.2011. Haastattelija Vaelma, M..

Kainlauri, A. 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WSOYpro. Helsinki. WS Bookwell Oy. Juva 2007.

Kaitila, P. (Avainasiakaspäällikkö, Videra Oy) 2011. Sähköposti 20.3.2011.

Kaitila, P. (Avainasiakaspäällikkö, Videra Oy) & Kantola, E. (Asiakkuuspäällikkö, Videra Oy) 2011. Sähköposti 21.3.2011.

Kaksi miljoonaa kärkihanketta. 2010. Avopalelujen strategia 2014. Avopalvelujen johtokunta 27.5.2010. Hyväksytty Avojo 27.5.2010 § 44. Dnro TRE: 4153/00.01.02/2010.

Keränen, R. 2010. Ikälinjan kustannusvaikutukset. Tampereen ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuusilinna, P., Tuurala, T. & Vesa, M. 2009. Prosessityö avopalveluissa. Käytännön opas. Osa 1 Käsitteet ja kuvausdokumentit. Avopalvelujen johtoryhmä 7.1.2009.

Laadunhallintatyöryhmä. 2010. TAMPEREEN TAPA TOIMIA. Kaupungin arviointijärjestelmän kuvaus. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A10/2010. Tampereen kaupunki 2010.

Lagerblom, K., Valvanne, J., Leskelä, J. & Wiklund A. 2008. Artikkel: The CaringTV concept in relation to the City of Espoo service culture. Teoksessa: Customer-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Final report of the Coping at Home research. Laurea publications A-62. 2008 Vantaa. Edita Prima Oy. Helsinki 2008.

Lehtisaari, J., Häggman, J., Koivisto, J., Rae, R., Rajala, J., Salonen, P., Uotinen, O. & Ylinen, P. 2011. Hyvinvointi- ja hoivateknologian hyödyntäminen. Esitys suunnitelmasta. Tampereen kaupunki. Tekninen yksikkö.

Lehto P. (toim.) 2008. KOTIIN-hanke. Asiakasvetoiset interaktiiviset ratkaisut ikääntyvän kotona selviytymisen tukena. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja A63. Vantaa 2008. Redfina Oy. Espoo 2008.

Mäntylä, S. 2009. Tampereen tuottavuusohjelma. Hyvinvointipalvelut kehittää seminaari 2.12.2009. Projektipäällikkö Mäntylän puheenvuoro.

Näreikkö, H. 2010. Tuottavuusohjelmalla haetaan lisää tehoa palvelutuotantoon. Vilkku, Tampereen kaupungin henkilöstölehti 7-8 / 2010.

Näriäinen, E. (Pilottiryhmäläinen, T-Seniorit –projekti) 2011. Sähköposti 25.2.2011.

Piirainen, A. 2008. Artikkel: The CaringTV concept as an agent of change in the service culture of family care givers. Teoksessa: Customer-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Final report of the Coping at Home research. Laurea publications A-62. 2008 Vantaa. Edita Prima Oy. Helsinki 2008.

Piirainen, A. & Sarekoski, I. 2008. Customer-driven CaringTV concept for elderly family care givers living at home. Final report of the Coping at Home research. Laurea publications A-62. 2008 Vantaa. Edita Prima Oy. Helsinki 2008.

Puranen, J., Kärki, M., Lagerblom, K., Leskelä, J., Rauste, E., Rysti, M., Seppänen, S., Valvanne, J., Väisänen, J. & Wiklund, A. 2007. Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA) –hanke 2005 – 2007. Loppuraportti. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2007.

Puranen, J. 2007. Pohdinta ja johtopäätökset teoksessa: Puranen, J., Kärki, M., Lagerblom, K., Leskelä, J., Rauste, E., Rysti, M., Seppänen, S., Valvanne, J., Väisänen, J. & Wiklund, A. 2007. Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut (EEVA) – hanke 2005 – 2007. Loppuraportti. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 1/2007.

Rauhala, M. 2007. Ethics and Assistive Technology Design for Vulnerable Users: A case Study. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research Report 165. Gummerus Printing. Vaajakoski 2007.

Rissanen, P.14.1.2010. Luento. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Tampere.

Salin, S. 2010. Kotihoidon ja laitoshoidon haasteet sosiaali- ja terveysalan esimiehen näkökulmasta. Luento 14.1.2010. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Tampere.

Sassi, P. & Valvanne, J. 2007. Teknologia avuksi ikääntyvien hyvinvointiin. Vanhusten omatoimista selviytymistä edistävä innovaatioympäristö-hanke 2006 – 2007. Loppuraportti. 18.12.2007.

Selin-Hannola, L. 2011. Kirjassa: Vaelma, M. 2011. Apu on kosketuksen päässä. T-Seniorit projekti 2008-2010. Loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 2/2011. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.

Sonkin, L., Petäkoski-Hult, T. Rönkä, H. & Södergård, K. 1999. Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannelle. Julkaisija: Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra (Sitra 233). Taloustieto Oy 1999. Yliopistopaino. Helsinki 1999.

Surakka, T. 2011. Kirjassa: Vaelma, M. 2011. Apu on kosketuksen päässä. T-Seniorit projekti 2008-2010. Loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 2/2011. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.

Tampere virtaa. 2009. Sujuvan elämän suuri kaupunki vastuullisesti kehityksen kärjessä. Tampereen kaupunkistrategia 2020.

Taylor, T. (Osastonhoitaja, Tampereen kaupunki, Diabetesvastaanotto) 2011. Sähköposti 21.3.2011.

Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen strategia 2009 – 2012. 2009. Tampereen kaupunki. Tetola 23.9.2009.

Timonen, O. 2004. Lääkärin etävastaanotto perusterveydenhuollossa. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus videoneuvottelulaitteiston avulla toteutetusta etävastaanotosta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto; Kainuun keskussairaala; Yleislääketieteen yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Oulu 2004.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2009.

Tuominen, A., Paananen, M. & Virtanen, P. 2005. Projektituotteistajan opas. Työministeriö. Oy Edita Ab. Helsinki 2005.

Vaelma, M. 2010. Ikälinjalla apu on kosketuksen päässä. Kirjassa: Syrjänen, M. (toim.) Asiantuntija-aikaa etäneuvotteluilla. Videoneuvottelukäytännöt julkishallinnossa ja asiakastyössä. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 11/2010.

Vaelma, M. 2011. Apu on kosketuksen päässä. T-Seniorit projekti 2008-2010. Loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 2/2011. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.

Viljanen, O. 2009. (Diabeteshoitaja, Tampereen Diabetesyhdistys). IkäLinjan esittely Diabetesyhdistyksen työntekijöille.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Prima Oy. Helsinki 2005.

Wahlsten, S. (Suunnittelija, Videoavusteinen avokuntoutuksen kehittämishanke) 2011. Verkostokokous 29.3.2011.

Wahlsten, S. & Ruuth, K. 2011. Kirjassa: Vaelma, M. 2011. Apu on kosketuksen päässä. T-Seniorit projekti 2008-2010. Loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 2/2011. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2011.

Internet lähteet:

Avopalvelujen tuotantoalueen toimintasääntö 1.1.2011. Luettu 13.2.2011.
[http://www.tampere.fi/material/attachments/a/5liOLlY7I/avopalvelut20201120toimintasaanto\[1\].pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/a/5liOLlY7I/avopalvelut20201120toimintasaanto[1].pdf)

Avopalvelut. Luettu 13.2.2011.
<http://www.tampere.fi/hallintojatalous/organisaatio/hyvinvointipalvelut/avopalvelut.html>

Diabetesvastaanoton prosessikuvaus 2010. Tulostettu 16.1.2011.
 Tampereen kaupungin intranet.

Fagerlund, S., Salo, V-P. & Bloigu, M. Telelääketiede. Luettu 13.3.2011.
<http://www.netlab.tkk.fi/opetus/s38118/s00/tyot/66/>

Geriatría. Luettu 13.3.2011.
http://fi.wikipedia.org/wiki/Kliininen_gerontologia

Glukoosimonitorointi. Luettu 10.4.2011.
<http://www.medtronic.fi/terveytesi/diabetes/tietoa-laitteesta/jatkuva-glukoosimonitorointi/mikae-se-on/index.htm>

Innovaatio. Luettu 13.3.2011.
http://fi.wikipedia.org/wiki/Innovaatio#Innovaation_m.C3.A4.C3.A4ritelm.C3.A4

Käyttöliittymä. Luettu 13.3.2011.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/K%C3%A4ytt%C3%B6liittym%C3%A4>

Strategia. Luettu 13.3.2011.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Strategia>

Teknologia. Luettu 13.3.2011.
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Teknologia>

Teleteknikka. Luettu 13.3.2011.
http://users.tkk.fi/sopinto/opinto-opas/opas/luku12/luku12_5_15.html

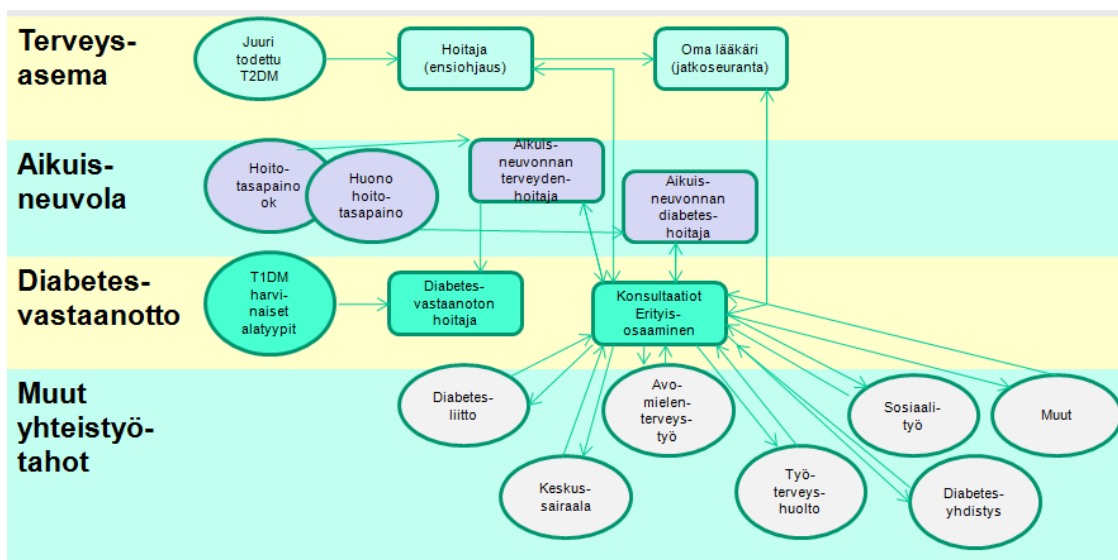
Tietokone. Luettu 7.5.2011.
[http://fi.wikipedia.org/wiki/PC_\(t%C3%A4smennyssivu\)](http://fi.wikipedia.org/wiki/PC_(t%C3%A4smennyssivu))

T-Seniority. The Project. Luettu 26.9.2010.
<http://tseniority.idieikon.com/index.php/lang-en/the-project>

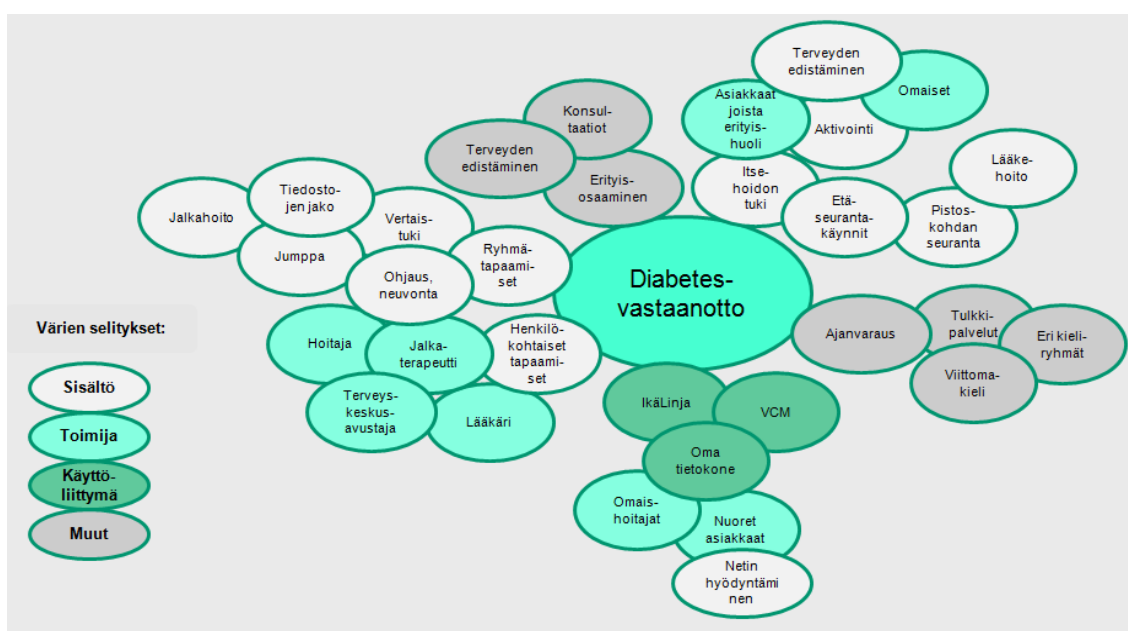
T-Seniorit Tampere. Luettu 26.9.2010.
http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5h1jniWpQ/TSeniorit_yleisesittely.pdf

LIITTEET

LIITE 1

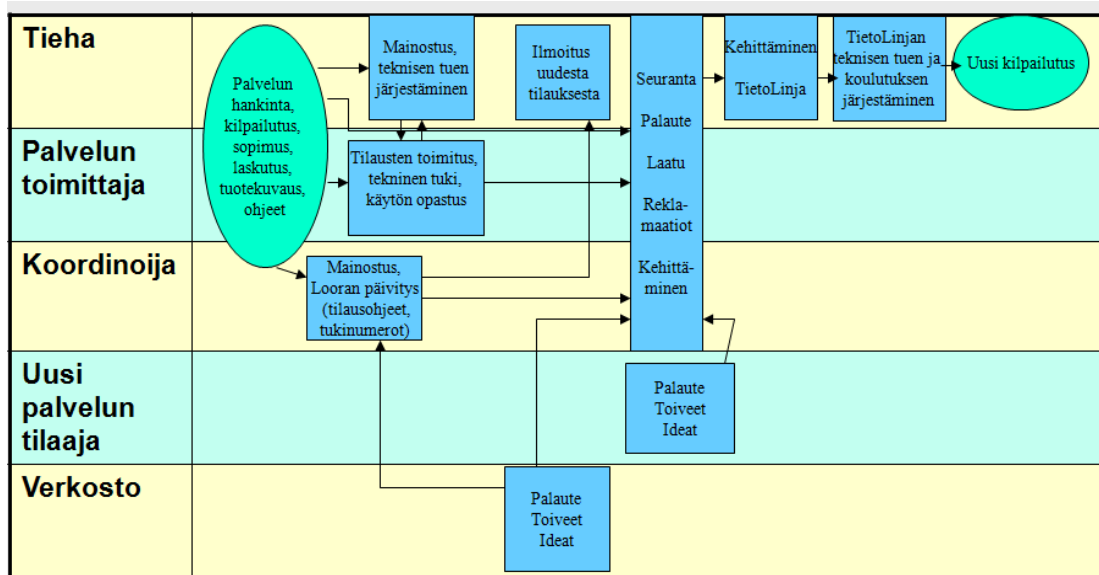


KUVIO A. Miellekartta Diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja hoidon työnjaosta

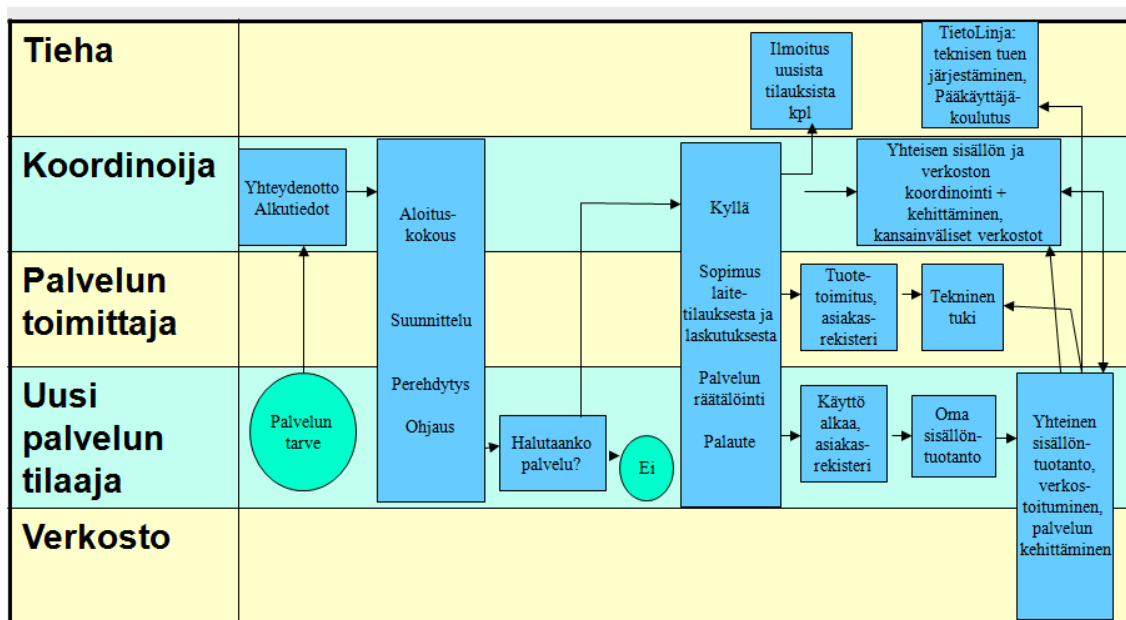


KUVIO B. Miellekartta diabetesvastaanoton toimijoista ja toiminnoista

LIITE 2

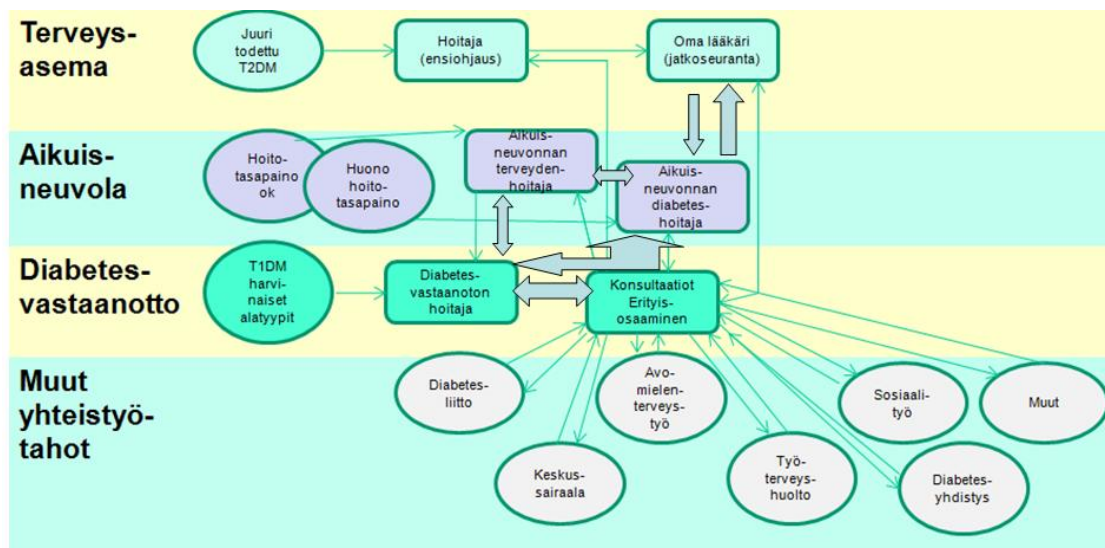


KUVIO C. Miellekartta IkäLinjan Laitehankinta-, organisointi- ja ylläpitoprosessista



KUVIO D. Miellekartta IkäLinja-palvelumallin Tuotantoprosessista

LIITE 3



KUVIO E. Korjattu miellekartta diabetesvastaanoton yhteistyötahoista ja hoidon työnjaosta

LIITE 4: 1 (5)

TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Syventävinä opintoina minulla on hyvinvointiteknologia.

Työskentelin T-Seniorit projektissa projektisuunnittelijana vuosina 2008 – 2010. Opinnäytetyöni liittyy projektissa kehitettyyn IkäLinja käyttöliittymään ja palvelumalliin. IkäLinja käyttöliittymä on esitelty lyhyesti liitteessä 1. (LIITE 1 IkäLinjan esittely.)

Pyydän teitä, Diabetesvastaanoton työntekijöitä, osallistumaan opinnäytetyöni tutkimukselliseen osuuteen, avoimeen ryhmähaastatteluun.

Opinnäytetyöni nimi on:

”VIDEONEUVOTTELUTEKNIKKAA HYÖDYNTÄVÄN IKÄLINJA PALVELUMALLIN PROSESSIKUVAUS. Hyödynnettävyys diabetesvastaanotossa.”

Haastatteluun osallistuvia pyydetään allekirjoittamaan liitteenä 2 oleva suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä IkäLinja palvelumallista prosessikuvaus. Prosessikuvaus selkeyttää kokonaisuutta ja tekee palvelumallia tunnetuksi. Tavoitteena on, että opinnäytetyö tukee IkäLinja palvelumallin juurtumista osaksi Tampereen kaupungin palveluprosesseja. Mallin soveltaminen diabetesvastaanoton työprosessiin selventää IkäLinja käyttöliittymää ja palvelumallia konkreettisen esimerkin avulla.

Opinnäytetyön sisältö

Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytään Tampereen kaupungin toimintaa ohjaaviin strategioihin ja suosituksiin (ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Tampereen kaupunkistrategia, ikäihmisten palvelujen ja terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen strategiat, avopalvelujen strategia). T-Seniorit projekti ja IkäLinja käyttöliittymä ja palvelumalli esitellään. Lisäksi tutustutaan prosessikuvauksen teoriaan.

LIITE 4: 2 (5)

Tutkimusosuudessa luodaan prosessikuvaus Ikälinja palvelumallista ja tehdään esimerkinomainen konkreettinen visio ja/tai ehdotuksia siitä, miten se voisi sopia diabetesvastaanoton prosessiin tai joihinkin osiin siitä. Diabetesvastaanoton työntekijöiden avoimen ryhmähaastattelun tavoitteena on saada teiltä, asiantuntijoilta, palautetta ja tietoa siitä, miten luotu visio ja/tai esimerkit sopisivat arkityöhönne, joustavoittaisi työprosesseja, mikä siinä olisi toimivaa ja hyvää, mikä epärealistista tai mahdotonta. Teidän ideat palvelumallin hyödynnettävyydestä tai sen parannusehdotuksista ovat erittäin tärkeitä. Tarkoituksena ei ole suunnitella uutta käyttöönotettavaa palvelua teidän yksikköönne, vaan tutkia IkäLinja käyttöliittymän ja palvelumallin luomia erilaisia mahdollisuuksia käytännön esimerkkien avulla.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Kerätty tutkimustieto ja tutkimustuloksen käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistumislomakkeet hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen ja arvioinnin jälkeen. Avoin ryhmähaastattelu nauhoitetaan. Äänite hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen ja arvioinnin jälkeen. Tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten haastateltavien tunnistaminen ole mahdollista.

Vapaaehtoisuus

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta voi jäädä pois milloin vain niin halutessaan.

Opinnäytetyön valmistuminen

Opinnäytetyö valmistuu 31.5.2011 mennessä ja valmis tuotos lähetetään teille sähköisenä versiona. Teille lähetetään tiedoksi opinnäytetyön esittämisseminaarin ajankohta ja olette tervetulleita tilaisuuteen. Teidän on mahdollista saada lisätietoa opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta minulta puhelimitse, sähköpostitse, sekä haastattelutilanteen alussa olevan opinnäytetyön ja IkäLinjan esittelyn yhteydessä.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Mia Vaelma

Ohjaava opettaja

Lea Saarni

IKÄLINJAN ESITTELY (LIITE 1)

IkäLinja on T-Seniorit projektin aikana kehitetty helppokäyttöinen kosketusnäyttöinen käyttöliittymä. Tekniseen pakettiin kuuluu IkäLinjan asennus asiakkaalle: käytönopastus, kosketusnäyttöinen tietokone, videoneuvotteluohjelma (Vidyo), webkamera, mikrofoni, internet - yhteys, asennus ja tekninen tuki. IkäLinja mahdollistaa vuorovaikutteisen kuvallisen yhteydenpidon mm. sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä omaisten kanssa.



KUVA 1. IkäLinja käyttöliittymän etusivu.

LIITE 4: 4 (5)

T-Seniorit projektin aikana IkäLinjaa kotona käyttäneillä 40 ikäihmisellä ja 10 yhteiskäyttöpisteellä oli käytössä yleiset tietopalvelut, sekä henkilökohtaiset ja ryhmässä tapahtuvat vuorovaikutteiset palvelut.

Yleisiä tietopalveluita olivat:

1. Tietoa tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista ja yksityisistä palveluista ja palveluntarjoajista
2. Tietoa kulttuuri-, virkistys- ja harrastustoiminnasta
3. Tietoa erilaisista taloudellisista tukimuodoista ja etuuksista
4. Järjestötoiminnan esittelyjä
5. Interaktiivisia ja informatiivisia

Henkilökohtaisia ja/tai ryhmässä tapahtuvia interaktiivisia palveluja olivat:

1. Yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin (sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, tulkki, fysioterapeutit)
2. Yhteys yksityisten palveluntuottajien palveluihin
3. Yhteys omaisiin ja ystäviin
4. Yhteys vertaisryhmiin.

IkäLinjan käyttäjällä oli mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiinsa tai läheisiinsä. He voivat käyttää Ikälinja-yhteyttä oman tietokoneensa kautta. Käytössä täytyi olla alle kolme vuotta vanha tietokone, kiinteä internetyhteys, uusin Java-päivitys, sekä internetkamera ja äänijärjestelmä.

Omais- ja viranomaisyhteys, Virtual Care Mobile (VCM, ladattava ohjelma, käyttäjätunnukset, käyttöohjeet) tilattiin palvelun toimittajalta, jonka käyttäjätuki loi ja lähetti järjestelmän tunnukset sähköpostitse tilauksen jälkeen. Kun pilottiryhmäläisen omainen oli Virtual Care Mobilen käyttäjä, hänen nimellä oleva painike oli nähtävissä omaisen IkäLinjan aloitussivulla kahdenvälisien kuvapuhelujen helppoa ja nopeaa soittamista varten.

Jatkuu

Suostumus haastatteluun osallistumisesta (LIITE 2)

**VIDEONEUVOTTELUTEKNIKKAA
HYÖDYNTÄVÄN
IKÄLINJA PALVELUMALLIN
PROSESSIKUVAUS.
Hyödynnettävyys diabetesvastaanotossa.**

Minua on pyydetty osallistumaan avoimeen ryhmähaastatteluun, joka koskee IkäLinja palvelumallin hyödyntämismahdollisuuksia diabetesvastaanotossa.

Olen saanut etukäteen tietoa opinnäytetyön tavoitteista ja haastattelun tarkoituksesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä opinnäytetyön tekijälle ennen haastattelua.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kaikkia haastattelussa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Voin milloin vain halutessani ilmoittaa peruvani osallistumiseni tutkimukseen.

Haluan osallistua haastatteluun.

Tampere __.__.2011 _____
Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tampere __.__.2011 _____
Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys